11

Aus der Prosektur des Krankenhauses München r. d. Is.

Ueber die direkten Todesursachen bei Carcinom und Sarkom.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Königl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Karl Schwarz,

appr. Arzt aus Annaberg.

Donauwörth.

Druck der Buchhandlung Ludwig Auer.

1905.



Aus der Prosektur des Krankenhauses München r. d. Is.

Ueber die direkten Todesursachen bei Carcinom und Sarkom.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Königl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

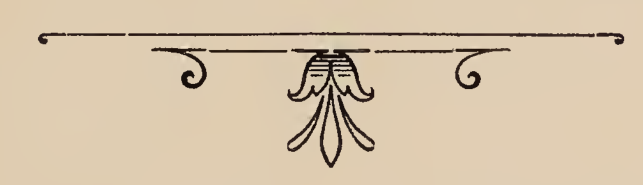
vorgelegt von

Karl Schwarz,
appr. Arzt aus Annaberg.

Donauwörth.
Druck der Buchhandlung Ludwig Auer.
1905.

Referent:

Herr Obermedizinalrat **Professor Dr. v. BOLLINGER.**



Meinen lieben Eltern.



Während man bei den akuten inneren Krankheiten in der Regel die Erkrankung eines oder zweier Organe als eigentliche Todesursache zu bezeichnen vermag, ist dies sehr häufig bei chronischen Erkrankungen durchaus nicht der Fall. Hier hält es nicht selten einigermassen schwer oder ist es unmöglich, die Todesursache an einem Orte zu lokalisieren; und nicht selten wird man sich nach genauerem Abwägen zu dem Schlusse gedrängt fühlen, dass es im Grunde das Zusammenwirken mehrerer, manchmal sogar zahlreicher, mittelgradiger Organschädigungen gewesen ist, welches den tödlichen Ausgang herbeigeführt hat. So ist es nicht zu verwundern, dass es bei dem zumeist so exquisit chronischen Verlaufe der Carcinom-Erkrankungen häufig in dem geschwächten Körper noch zu weiteren Erkrankungen kommt, welche mit dem Carcinom in Zusammenhang stehen oder unabhängig davon sind und entweder den Tod des Krebskranken beschleunigen oder ihn in erster Linie bedingen.

Diese Erwägungen waren es, die Simmonds veranlassten, das Material des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Skt. Georg nach diesen Gesichtspunkten hin durchzusehen. Seine auf 760 Carcinome sich erstreckende Zusammenstellung ist als Abdruck aus der Zeitschrift für Krebsforschung, I. Bd., 4. Heft, 1904 im Verlag von Gustav Fischer in Jena erschienen und ergibt sehr interessante Resultate. Veranlasst durch Herrn Prosektor Dr. E. Albrecht habe ich das an Carcinomen reiche Material des Stadtkrankenhauses München r. d. Is. nach ähnlichen Gesichtspunkten zusammengestellt.

Bei der Verwertung der Sektionsdiagnosen ist nun darin, worauf Simmonds aufmerksam macht, eine besondere Schwierigkeit gelegen, die Bedeutung der notierten Organveränderungen für den exitus letalis richtig abzuschätzen. Aus diesem Grunde habe ich die von Herrn Dr. Albrecht mir gütigst zur Verfügung gestellten Berichte, soweit es irgendwie zweifelhaft schien, durchgelesen, um mir selbst ein Urteil zu bilden. Um dem Leser einigermassen eine Nachprüfung dieses Punktes zu ermöglichen, ferner aber auch aus dem Grunde, weil häufig bei solcher Abschätzung auch kleinere Organveränderungen nicht ausser Rechnung gelassen werden dürfen, habe ich die sehr ausführlich gehaltenen Sektionsdiagnosen der betreffenden Fälle am Schlusse dieser Arbeit mitangeführt.

Im einzelnen ergaben sich dann noch verschiedene Schwierigkeiten, welche zum Teil schon von Simmonds berücksichtigt worden sind. Diejenigen Fälle, in welchen das Carcinom sich zur Zeit des Todes nur in seinem Anfangsstadium befand, sind am leichtesten auszuscheiden; für sie kommt die Carcinom-Erkrankung überhaupt nicht bei der Diagnose der Todesursache in Betracht. Schwieriger liegt eine nicht ganz kleine Anzahl von Fällen, bei welchen das Carcinom und eine andere schwere Erkrankung mässig weit, aber noch nicht zu einem solchen Grade gediehen sind, dass jede für sich schon zu dieser Zeit zum Tode geführt haben würde; hier wird es vielfach nicht angehen, zu sagen, es sei das Carcinom oder etwa die Tuberkulose der Lungen, der Herzfehler, die Nephritis **die** Todesursache. Da in einer Anzahl von Fällen die Durchsicht der Sektionsprotokolle in Uebereinstimmung mit der Diagnose ein derartiges Bild ergab, so habe ich diese Fälle in einer besonderen Rubrik (siehe V. S. 18) aufgeführt.

Einfacher sind wieder zu beurteilen jene Fälle, in welchen die zum Tode führende Erkrankung so schwerer Art ist, dass sie auch unabhängig von dem Vorhandensein eines Carcinoms zum Tode geführt haben würde. (Diese Fälle sind in Rubrik IV, Seite 18 zusammengestellt.)

Nach Ausscheidung aller dieser Fälle bleiben jene übrig, in welchen das Carcinom selbst direkt oder indirekt zum Tode geführt hat. Erstere würden wieder nach der von Simmonds bereits vorgenommenen Einteilung in solche zu teilen sein, bei welchen das Carcinom ohne weitere Komplikationen zum Tode führte und in jene, bei welchen eine direkt mit dem Carcinom in Zusammenhang stehende Komplikation den Tod verursachte.

Schwierigkeiten ergaben sich wieder in jener Reihe, welche die Fälle umfasst, die durch eine indirekt mit dem Carcinom zusammenhängende Komplikation zu Ende gingen. Hier wird der individuellen Abschätzung darüber, was direkt, was indirekt mit dem Carcinom zusammenhänge, ein besonders weiter Spielraum verbleiben.

Wir sind in dieser Hinsicht vielleicht — es lässt sich das, da uns die Sektionsdiagnosen von Simmonds nicht vorlagen, nicht abschätzen — weitergegangen als Simmonds, indem wir die im Verlaufe von Carcinom bei heruntergekommenen Individuen eingetretenen Pneumonien, auch wenn sie nicht sehr hochgradig und ausgedehnt waren, als Todesursache ansahen und unter die Rubrik der indirekt mit dem Carcinom zusammenhängenden Todesursachen brachten. Natürlich gehören direkt auf die Lunge übergreifende Entzündungen, etwa von Oesophaguscarcinom aus, nicht in diese, sondern in die vorhergehende Abteilung, wie z. B. der Fall No. 360/1903. Ebenso wurden die im Anschluss an das Erbrechen bei Magencarcinom entstandenen Aspirationspneumonien der gleichen Gruppe zugerechnet (siehe No. 55/1903). Hierher gehören auch die beiden Carcinom-Fälle No. 250/1902 und No. 288/1903, in denen das Carcinom selbst bezw. seine Metastasen

Compressionsthrombose der venae femorales bedingten, die dann fortgeleitete Lungenembolie hervorrief. Dagegen sind die beiden Sarkom-Fälle No. 302/1900 und No. 347/1900, bei denen die Lungenembolie durch marantische Thrombose hervorgerufen wurde, unter die Rubrik der indirekt mit dem Carcinom bezw. Sarkom zusammenhängenden Todesursachen zu rechnen.

Es folgt nun zunächst eine Zusammenstellung aller in der Prosektur des st. Krankenhauses München r. d. Is. seit dem Jahre 1900 bis Ende Mai 1904 sezierten Krebsfälle mit der nach dem Sektionsprotokoll als Todesursache angenommenen Erkrankung und mit Angabe des Zusammenhanges derselben mit dem Carcinom. Zuvor sei noch erwähnt, dass während dieser Zeit 1841 Sektionen vorgenommen wurden; darunter waren 213 Carcinome = 12 %. Die Verteilung dieser Carcinom-Fälle nach Geschlecht und auf die einzelnen Jahrgänge ergibt die folgende Tabelle:

Jahr	Zahl der Sektionen	Carcinome	
		Männlich	Weiblich
1900	389	17 (4%)	17 (4%)
1901	403	19 (5%)	31 (8%)
1902	418	15 (4%)	35 (8%)
1903	422	28 (7%)	29 (7%)
1904 bis Ende Mai	209	14 (7%)	8 (4%)
Sa.	1841	93	120

Sa. 213 Carcinome.

Unter Berücksichtigung aller oben (S. 6) angeführten Umstände ergibt die Durchsicht der 213 in Betracht kommenden Sektionsprotokolle folgende Resultate:

Uebersicht über die Carcinomtodesfälle.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
	1900. Männlich.		
46	Carcinom des Magens	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
70	„ „ „	Tuberculose	kein „
136	„ der L. Niere	Carcinose	—
145	„ des Rektum	Peritonitis	direkt. „
148	„ „ „	Peritonitis	indir. „
205	„ „ Magens	Carcinose	—
222	„ „ Rektum	Peritonitis	direkt. „

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
267	Carcinom des Magens	Herzfehler	kein Zusammenhg.
274	„ der Leber	Carcinose	—
297	„ des Rektum	Tuberculose u. Carcinom	—
312	„ „ Magens	Pneumonie	indir. „
313	„ „ „	Carcinose	—
324	„ „ „	Tuberculose	kein „
360	„ der cauda pancreatis	Pleuritis	indir. „
361	„ des Magens	Carcinom u. Herzfehler	—
373	„ „ „	Embol. Lungengangrän	indir. „
399	„ „ Rektum	Carcinose	—

1900. Weiblich.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
13	Carcinom des Rektum	Carcinose	—
64	„ „ Magens	Peritonitis	direkt. Zusammenhg.
68	„ „ Coecum	Pneumonie	indir. „
84	„ d. vagina u. portio	Herzfehler u. Carcinom	—
94	„ d. duodenum	Carcinose	—
154	„ d. uterus	Carcinose	—
174	„ „ „	Peritonitis	direkt. „
196	„ „ „	Pleuritis	indir. „
199	„ „ „	Pyelonephritis	direkt „
201	„ der Leber	Pneumonie	indir. „
243	„ des Bauchfelles	Carcinose	—
276	„ d. flexura sigmoidea	Pneumonie	indir. „
284	„ des Rektum	Peritonitis	direkt. „
321	Carcinom d. Gallenblase, Leber und Pankreas	Pneumonie	indir. „
352	Carcinom des Mastdarms	Pneumonie	„ „
385	„ „ uterus	Häm. Infarkt der Lunge	„ „
390	„ „ „	Carcinom u. Herzfehler	—

1901. Männlich.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
26	Carcinom des Magens	Lungengangrän	direkt. Zusammenhg.
35	„ „ „	Pneumonie	indir. „
69	„ „ „	Peritonitis	direkt. „
82	„ d. Lingual-Lymphdrüsen	Pleuritis	direkt. „
92	„ der Leber	Pleuritis	indir. „
141	„ „ „	Verblutung	direkt. „
149	„ des Magens	Pneumonie	indir. „
189	„ d. Rektum u. d. flex. sigm.	Peritonitis	direkt. „

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
222	Endotheliom d. dura mater u. Papillom d. Blase	Hydronephrose	direkt. Zusammenhg.
236	Carcinom der Blase	Pyelonephritis	,, ,,
252	,, des Magens	Pneumonie	indir. ,,
283	,, der Leber	Peritonitis	direkt. ,,
297	,, d. peritoneum	,,	,, ,,
330	,, d. R. Gesichtshälfte	Tuberculose	kein ,,
332	Carcinom d. oesophagus u. d. cardia	Peritonitis	direkter ,,
351	Carcinom d. Submaxillar- u. Unterkiefergegend	Pneumonie	,, ,,
380	Carcinom des Magens	,,	indir. ,,
381	,, d. Flexura sigmoidea	,,	,, ,,
407	,, des Magens	Carcinose	—

1901. Weiblich.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
10	Carcinom d. R. Wangen- u. seitlichen Halsgegend	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
20	Carcinom d. L. Mamma	Pneumonie	indir. ,,
31	,, d. R. u. L. Mamma	Pneumonie	direkt. ,,
73	,, Mammae utriusque	Carcinose	—
76	,, d. uterus	Carcinose	—
87	,, des Magens	Pneumonie	indir. ,,
96	,, der Leber	Pneumonie	indir. ,,
107	,, d. cervix uteri	Peritonitis	direkt. ,,
136	,, d. uterus	Carcinose	—
151	,, ,, ,,	Peritonitis	direkt. ,,
163	,, des Magens	Pneumonie	indir. ,,
177	beginn. Carcinom d. Magens	Pneumonie, Gehirnerweichung	Carcinom als Nebenbefund
197	Carcinom des Magens	Herzfehler	kein Zusammenhg.
218	,, d. R. Pleura u. Lunge	Pericarditis	direkt. ,,
221	,, d. ovarium	Pneumonie	indir. ,,
234	,, des Magens	Tuberculose u. Carcinom	—
260	,, d. uterus	Tuberculose u. Carcinom	—
261	,, d. flex. sigmoid.	Herzfehler	kein ,,
262	Endotheliomatose d. peritoneum	Peritonitis	direkt. ,,
265	Carcinom d. R. Oberarmes u. der Brust	Carcinose	—
277	Carcinom d. Rectum	Peritonitis	direkt. ,,
279	,, d. uterus	Carcinose	—
308	,, ,, ,,	Peritonitis	direkt. ,,
353	,, ,, ,,	Pneumonie	indir. ,,
354	,, ,, ,,	Peritonitis	indir. ,,
356	Carcinom d. Magens u. d. Nasenwand	Carcinose	—

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
391	Carcinom des Magens	Verblutung	direkt. Zusammenhg.
409	,, d. uterus	Herzfehler	kein ,,
415	,, des Magens	Lungenabscess	direkt. ,,
424	,, d. uterus u. d. vagina	Pneumonie	indir. ,,
425	,, d. uterus	Cystitis, Pyelonephritis	direkt. ,,

1902. Männlich.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
8	Carcinom d. ductus choledochus	Cholaemie	direkt. Zusammenhg.
35	,, d. Rectum	Peritonitis	direkt. ,,
58	,, ,, ,,	Pneumonie	indir. ,,
102	,, der Leber	Carcinose	—
105	,, d. Rectum	Peritonitis	direkt. ,,
181	,, des Magens	Apoplexia cerebri	Carcinom als Nebenbefund
187	,, d. colon descendens	Carcinose	—
212	,, des Magens	Peritonitis	Carcinom als Nebenbefund
242	,, ,, ,,	Peritonitis	direkt. Zusammenhg.
249	,, ,, ,,	Herzfehler	kein ,,
311	,, ,, ,,	Pneunomie	indir. ,,
334	,, ,, ,,	Herzfehler	kein ,,
338	,, ,, ,,	Peritonitis	direkt. ,,
341	,, ,, ,,	Carcinose	—
387	,, der Unterlippe	Pneumonie	direkt. ,,

1902. Weiblich.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
4	Carcinom d. L. Mamma	Carcinose	—
6	,, d. uterus	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
16	,, ,, ,,	Lungengangrän	direkt. ,,
22	,, der Brustgegend	Carcinose	—
39	,, d. uterus	Hydronephrose	direkt. ,,
46	,, der ovarien	Peritonitis	direkt. ,,
53	,, d. uterus	Pneumonie	indir. ,,
63	,, des Magens	Pneumonie	indir. ,,
95	,, d. vagina	Pneumonie	indir. ,,
142	,, des Magens	Pneumonie	indir. ,,
163	,, ,, ,,	Sinusthrombose	kein ,,
177	,, ,, ,,	Tuberculose	Carcinom als Nebenbefund
185	,, d. uterus	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
195	,, d. duodenum	Pneumonie	Carcinom als Nebenbefund
217	,, d. uterus	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
220	,, d. colon transversum	Peritonitis	direkt. ,,
227	,, d. uterus	Carcinose	—

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
250	Carcinom d. Rectum	Lungenembolie	direkt. Zusammenhg.
255	„ des Magens	Peritonitis	direkt. „
258	„ „ „	Subphren. Abscess	direkt. „
260	„ d. uterus	Pyelonephritis	direkt. „
269	„ des Magens	Carcinom u. Tuberculose	—
282	„ „ „	Herzfehler	kein „
289	„ d. L. Mamma	Herzfehler	kein „
292	„ d. uterus	Hydronephrose	direkt. „
295	„ „ „	Carcinose	—
314	„ „ „	Hydronephrose	direkt. „
321	„ d. L. Mamma	Herzfehler	kein „
337	„ d. uterus	Peritonitis	direkt. „
351	„ „ „	Pneumonie	indir. „
364	„ des Magens	Carcinose	—
365	„ „ „	Herzfehler	kein „
374	„ „ „	Peritonitis	direkt. „
412	„ „ „	Pneumonie	direkt. „
428	Carcinom der weichen Häute des Rückenmarks	Pneumonie	indir. „
	1903. Männlich.		
26	Carcinom des Magens	Pleuritis	direkt. Zusammenhg.
31	„ d. flexura sigmoid.	Cholaemie	direkt. „
54	„ des Magens	Nephritis u. Carcin.	—
55	„ „ „	Pneumonie	direkt. „
136	„ „ „	Arteriosclerose und Carcinom	—
155	„ des Keilbeins	Carcinose	—
175	„ „ Magens	Pneumonie	indir. „
179	„ „ „	Pneumonie	indir. „
194	„ „ Rectum	Pneumonie	indir. „
201	„ „ Magens	Pneumonie	indir. „
202	„ „ Rectum	Peritonitis	direkt. „
207	„ „ Pankreas	Tuberculose und Carcinom	—
211	„ „ Ileum	Tuberculose	Carcin. als Nebenbefund
231	„ „ Anus	Häm. Infarkt der Lunge	direkt. Zusammenhg.
245	„ „ Magens	Pneumonie	indir. „
261	„ „ oesophagus	Pneumonie	direkt. „
266	„ „ Rectum	Pneumonie	indir. „
339	„ „ Magens	Carninom u. Tuberculose	—
347	„ „ L. Niere	Pneumonie	indir. „
349	„ „ oesophagus	Pneumonie	indir. „

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
360	Carcinom d. oesophagus	Lungengangrän	direkt. Zusammenhg.
368	" d. prostata	Aneurysma u. Carcinom	—
382	" d. ductus choledochus	Cholaemie	direkt. "
406	" des Magens	Pneumonie	indir. "
419	" des Magens	Pneumonie	indir. "
446	" des Magens	Tuberculose	Carcin. als Nebenbefund
463	Carcinom d. col. desc., flex. coli und sigmoid.	Peritonitis	direkt. "
471	Carcinom des Magens	Pneumonie	indir. "

1903. Weiblich.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
5	Carcinom des Magens	Thrombose d. Lunge	indir. Zusammenhg.
12	" der Leber	Cholaemie	direkt. "
37	" d. uterus	Pneumonie	Carcinom als Nebenbefund
42	" d. flexura sigmoid.	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
72	" d. R. Mamma	Pneumonie	direkt. "
88	" d. colon descend.	Peritonitis	direkt. "
100	" d. uterus	Pneumonie	indir. "
118	" d. oesophagus	Pneumonie	direkt. "
127	" d. uterus	Hydronephrose	direkt. "
134	" " "	Herzfehler	kein "
141	" " "	Hydronephrose	direkt. "
174	" des Magens	Peritonitis	direkt. "
190	" d. uterus	Carcinom u. Herzfehler	—
204	" des Magens	Peritonitis	direkt. "
247	" d. oesophagus	Pneumonie	direkt. "
267	" d. uterus	Pyelonephritis	direkt. "
288	Carcinom d. Ileum u. mesocol. transvers.	Lungenembolie	direkt. "
297	Carcinom des Magens	Peritonitis	direkt. "
300	" " "	Lungengangrän	indir. "
319	" des Rectum	Carcinom u. Herzfehler	—
322	" der Leber	Pneumonie	indir. "
326	" des Magens	Carcinom u. Herzfehler	—
352	" d. L. Stirnlappen	Carcinose	—
402	" des Magens	Carcinose	—
415	" der Brust	Carcinose	—
438	" des Magens	Pneumonie	direkt. "
447	" d. uterus	Pneumonie	indir. "
454	" des Magens	Tuberculose	Carcinom als Nebenbefund
456	" d. ductus cysticus	Cholaemie	direkt. Zusammenhg.

Journal-Nr.	Carcinom	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Carcinom
	1904. Männlich (bis Ende Mai).		
11	Carcinom d. L. Leberlappens	Herzfehler u. Carcinom	—
23	„ des Magens	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
32	„ d. colon transvers.	Peritonitis	direkt. „
36	„ der Blase	Pneumonie	indir. „
39	„ des Magens	Pneumonie	indir. „
41	„ „ „	Lungengangrän	direkt. „
54	„ „ „	Peritonitis	direkt. „
58	„ „ „	Peritonitis	direkt. „
139	„ d. colon	Pneumonie	indir. „
191	„ des Magens	Pneumonie	indir. „
195	„ d. oesophagus	Carcinom u. Tuberculose	—
210	„ des Magens	Pneumonie	indir. „
221	„ „ „	Pneumonie	indir. „
233	„ d. Trachea	Pneumonie	direkt. „
	1904. Weiblich (bis Ende Mai).		
43	Carcinom des Rectum	Pleuritis	indir. Zusammenhg.
91	„ d. uterus	Hydronephrose	direkt. „
92	„ des Magens	Pneumonie	indir. „
109	„ „ „	Pneumonie	indir. „
114	„ „ „	Pleuritis	indir. „
146	„ des Rectum	Pneumonie	indir. „
178	„ d. flexura sigmoid.	Cholaemie	direkt. „
201	„ des Magens	Peritonitis	direkt. „

Der Einteilung Simmonds mich anschliessend, lasse ich nun eine Uebersicht meiner 213 Carcinomtodesfälle, nach Organen geordnet, unter Beifügung der nach dem Sektionsprotokolle sich als Todesursache ergebenden Erkrankungen folgen:

1. Krebs der Atmungswege (2 Fälle).

Pneumonie	1
Pericarditis	1

2. Krebs der Mundhöhle und Speiseröhre (10 Fälle).

Pneumonie	6
Pleuritis	1
Lungengangrän	1
Tuberculose	1
Carcinom und Tuberculose	1

3. Krebs des Magens (80 Fälle).

Pneumonie	29
Peritonitis	14
Carcinose	7
Herzfehler	6
Tuberculose	5
Lungengangrän und -Abscess	5
Carcinom und Tuberculose	3
Pleuritis	2
Carcinom und Herzfehler	2
Verblutung	1
Apoplexie	1
Subphren. Abscess	1
Sinusthrombose	1
Carcinom und Nephritis	1
Carcinom und Arteriosclerose	1
Thrombose der Lunge	1

4. Krebs des Darmkanals (38 Fälle).

Peritonitis	13
Pneumonie	11
Carcinose	4
Lungenembolie	2
Cholaemie	2
Herzfehler	1
Tuberculose	1
Pleuritis	1
Tuberculose und Carcinom	1
Carcinom und Herzfehler	1
Haem. Infarkt der Lunge	1

5. Krebs des Peritoneum, Pankreas, der Leber und Gallenwege (19. Fälle).

Cholaemie	4
Pneumonie	4
Carcinose	3
Peritonitis	3
Pleuritis	2
Verblutung	1
Tuberculose und Carcinom	1
Herzfehler und Carcinom	1

6. Krebs der Nieren, Harnblase, Prostata (6 Fälle).

Cystitis, Pyelonephritis, Hydronephrose	2
Pneumonie	2
Carcinose	1
Carcinom und Aneurysma	1

7. Krebs der weiblichen Genitalien (44 Fälle).

Pneumonie	12
Cystitis, Pyelonephritis, Hydronephrose	10
Peritonitis	7
Carcinose	6
Herzfehler und Carcinom	3
Herzfehler	2
Pleuritis	1
Lungengangrän	1
Haem. Infarkt der Lunge	1
Tuberculose und Carcinom	1

8. Krebs der Mamma (10 Fälle).

Carcinose	5
Pneumonie	3
Herzfehler	2

9. Krebs der Haut (1 Fall).

Pneumonie	1

10. Krebs der Rückenmarkshäute, des Gehirns, des Keilbeins (3 Fälle).

Carcinose	2
Pneumonie	1

Aus dieser Zusammenstellung tritt, wie bei Simmonds, die eine Tatsache besonders hervor, dass die den Tod herbeiführende Erkrankung im allgemeinen abhängig ist von dem Ort des primären Tumors, dass die verschiedenen Organe in dieser Hinsicht ein sehr verschiedenes Verhalten zeigen. Folgende Verhältniszahlen lassen diese Tatsache am besten ersichtlich erscheinen:

Es starben nach der vorstehenden Zusammenstellung:

1. Von den mit Krebs der Atmungswege Behafteten

an Carcinose	0 Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	50 „

2. Von den mit Krebs der Mundhöhle und Speiseröhre Behafteten

an Carcinose	0	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	80	„

3. Von den mit Krebs des Magens Behafteten

an Carcinose	9	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	40	„
an Peritonitis	17	„

4. Von den mit Krebs des Darmkanals Behafteten

an Carcinose	11	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	32	„
an Peritonitis	34	„

5. Von den mit Krebs des Peritoneum, Pankreas, der Leber und Gallenwege Behafteten

an Carcinose	16	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	32	„
an Peritonitis	16	„
an Cholaemie	21	„

6. Von den mit Krebs der Nieren, Harnblase, Prostata Behafteten

an Carcinose	17	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	33	„
an Pyelonephritis und Cystitis	33	„

7. Von den mit Krebs der weiblichen Genitalien Behafteten

an Carcinose	14	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	32	„
an Peritonitis	16	„
an Pyelonephritis und Cystitis	23	„

8. Von den mit Krebs der Mamma Behafteten

an Carcinose	50	Proz.
an entzündlichen Erkrankungen der Lungen	30	„

Wir erhalten somit folgende Resultate:

Es überwiegen nach meiner Zusammenstellung

1. bei den mit Krebs der Respirationswege, der Mundhöhle und Speiseröhre Behafteten die Todesfälle an entzündlichen Erkrankungen der Lungen (50 und 80 Proz.) übereinstimmend mit Simmonds (66 und 60 Proz.);

2. bei den mit Krebs des Magens Behafteten bei uns ebenfalls die Todesfälle an entzündlichen Erkrankungen der Lungen (40 Proz.), dagegen bei Simmonds die Todesfälle an allgemeiner Carcinose (48 Proz.);
3. bei den an Krebs des Darmkanals Leidenden bei uns (32 Proz.) wie bei Simmonds (26 Proz.) die Todesfälle an Peritonitis;
4. bei den mit Krebs der Mamma Behafteten in Uebereinstimmung mit Simmonds die Todesfälle an allgemeiner Carcinose (bei uns 50 Proz., bei Simmonds 67 Proz.);
5. bei den an Krebs des uropoietischen Systems Leidenden bei uns die Todesfälle an Pyelonephritis und Cystitis (33 Proz.) und die Todesfälle an entzündlichen Erkrankungen der Lungen (33 Proz.), bei Simmonds die Todesfälle an Pyelonephritis und Cystitis (57 Proz.);
6. bei den an Krebs der weiblichen Genitalien Erkrankten nach meiner Berechnung die Todesfälle an entzündlichen Erkrankungen der Lungen (32 Proz.), nach Simmonds die Todesfälle an Pyelonephritis und Cystitis (51 Proz.).

Dass in unsern Listen die Todesfälle an entzündlichen Erkrankungen der Lungen mehr als bei Simmonds in den Vordergrund treten, lässt sich nach dem oben S. 6 Zeile 30 u. ff. Gesagten erklären. Besonders interessant ist, dass bei Simmonds wie in unserer Statistik die höchste Zahl von Fällen, die an einer allgemeinen Carcinose zu Grunde gehen, auf das Mamma-Carcinom fällt (bei Simmonds 67 Proz., bei uns 50 Proz.). Es mag dies vielleicht damit in Zusammenhang stehen, dass die in Betracht kommenden Fälle von Mamma-Carcinom wenigstens bei uns fast alle Scirrhen waren, bei welchen die Metastasen häufig auf Jahre sich verteilten, geringen Umfanges waren, und der Krebs selber erst spät ein lebenswichtiges Organ ausser Funktion setzte (Carcinomatöse Pleuritis usw.). Gerade dieses Verhalten der Mamma-Carcinome ist für die unten noch zu erörternde Frage der Carcinomkachexie nicht ohne Belang.

Das Verhältnis der Todesursache zur primären Erkrankung zeigt, der Gruppierung nach Simmonds im allgemeinen folgend, am besten folgende schematische Uebersicht:

I. Fälle, in welchen der Tod durch das Carcinom ohne weitere Komplikation veranlasst wurde:

Tod durch Carcinose 28mal = 13 Proz.;

II. Fälle, in welchen die zum Tode führende Komplikation in direktem Zusammenhang mit dem Carcinom stand:

1. Peritonitis	34 mal
2. Verblutung	2 „
3. Pyelonephritis und Cystitis und Hydronephrose	12 „
Uebertrag:	48 mal

Uebertrag: 48 mal

4. Lungenabscess und -gangrän 5 „
5. Pleuritis 2 „
6. Pneumonie 11 „
7. Pericarditis 1 „
8. Subphren. Abscess 1 „
9. Cholaemie 6 „
10. Lungenembolie 2 „
11. Haemorrh. Infarkt der Lunge 1 „

zusammen 77 mal = 36 Proz.;

III. Fälle, in welchen die zum Tode führende Komplikation nur in indirektem Zusammenhang mit dem Carcinom stand:

1. Pneumonie 56 mal
2. Peritonitis 2 „
3. Pleuritis 5 „
4. Lungengangrän 2 „
5. Lungenthrombose 1 „
6. Haemorrh. Infarkt der Lunge 1 „

zusammen 67 mal = 31 Proz.;

IV. a) Fälle, in welchen die zum Tode führende Erkrankung in gar keinem Zusammenhang mit dem Carcinom stand:

1. Tuberculose 3 mal
2. Herzfehler 11 „
3. Sinusthrombose 1 „

zusammen 15 mal = 7 Proz.;

b) Fälle, in denen das Carcinom als Nebenbefund vorkam:

1. Pneumonie, Gehirnerweichung 3 mal
2. Peritonitis 1 „
3. Apoplexie 1 „
4. Tuberculose 4 „

zusammen 9 mal = 4 Proz.;

V. Fälle, in denen ein mässig weit vorgeschrittenes Carcinom mit einer anderen, vom Carcinom unabhängigen Erkrankung kombiniert ist, wobei keine von beiden allein zum Tode geführt hätte:

1. Carcinom und Tuberculose 7 mal
2. Carcinom und Herzfehler 7 „

Uebertrag: 14 mal

	Uebertrag:	14 mal
3. Carcinom und Nephritis		1 „
4. Carcinom und Arteriosclerose		1 „
5. Carcinom und Aneurysma		1 „
	zusammen	17 mal = 7 Proz.

Schlussergebnis.

Es ergeben sich nunmehr für uns folgende Hauptfolgerungen:

Während nach Simmonds ein Drittel der Krebskranken (33 Proz.) am Carcinom selbst sterben, ein Drittel (33 Proz.) an Komplikationen, die in direktem Zusammenhang mit dem Krebs stehen, und ein Drittel (30 Proz.) an Komplikationen, welche nur indirekt durch den Krebs veranlasst werden, stimmen unsere Berechnungen mit denen von Simmonds nur in den beiden letzten Punkten überein. Auch wir können sagen, dass ein Drittel derK rebskranken (36 Proz.) an direkt durch den Krebs veranlassten Komplikationen sterben, und ein Drittel (31 Proz.) an Komplikationen, die in indirektem Zusammenhang mit dem Krebs stehen. Dagegen sterben nach unsern Listen nur 13 Proz. der Krebskranken an allgemeiner Carcinose, und fast ebensoviel (11 Proz.) Krebskranke (bei Simmonds 4 Proz.) gehen zu Grunde an einer Komplikation, welche nichts mit dem Carcinom zu tun hat (siehe S. 18 IV a und b). Der Rest betrifft jene Fälle, in welchen ein mässig weit vorgeschrittenes Carcinom mit einer vom Carcinom unabhängigen Erkrankung kombiniert ist, wobei keine von beiden allein den Tod herbeigeführt hätte.

Geschwulstkachexie.

Eine kurze Erörterung verlangt nun noch die Frage der Geschwulstkachexie. Während man die Kachexie früher als Anzeichen der allgemeinen carcinomatösen Dyskrasie betrachtete, neigt man jetzt mehr und mehr der Ansicht zu, sie als eine von der bösartigen Geschwulst ausgehende allgemeine chronische Vergiftung, und zwar als eine Art Autointoxication anzusehen. Borst sagt hierüber in seiner ‚Lehre von den Geschwulsten' (Bd. I., S. 72—73):

„Es ist klar, dass bei einer Krankheit von dem Charakter der echten Geschwulstbildungen nicht nur rein lokale Schädigungen des Organismus, sondern auch Rückwirkungen allgemeiner Natur zu erwarten sind. Nicht alle Geschwülste verhalten sich bezüglich dieses Einflusses auf den Gesamtorganismus gleich. Zunächst mag daran erinnert sein, dass auch die im anatomischen Sinne gutartigen Geschwulstformen eine recht verschiedene Rückwirkung auf den Gesamtorganismus je nach ihrem Sitz und ihrer

Grösse haben müssen. Accidentelle Ereignisse in einer Geschwulst, wie z. B. profuse Blutungen, können auch bei sogenannten gutartigen Neubildungen von bedenklichen Konsequenzen für den Allgemeinzustand sein. Vor allem sind es aber die infiltrierend wachsenden Neubildungen, welche jenen Symptomenkomplex hervorzurufen im Stande sind, den man als die Geschwulstkachexie bezeichnet; und diese ist wieder bei den Carcinomen viel häufiger als bei Sarkomen, jedoch auch bei ersteren nicht in jedem Falle vorhanden. Starke Abmagerung, fahle Gesichtsfarbe, welke, schlaffe Haut, Anaemie, Schweisse, diarrhoeische Zustände, allgemeiner fortschreitender Marasmus sind die Zeichen einer bestehenden Kachexie. Anatomisch ist Schwund der Fettpolster, Atrophie der Haut und Schleimhäute und der inneren Organe nachzuweisen; in parenchymatösen Organen, insbesondere der Niere, treten degenerative Zustände (trübe Schwellung, Verfettung, selten amyloide Degeneration) auf; an Herz und Leber findet man braune Atrophie. Im Zentralnervensystem, insbesondere im Rückenmark, lassen sich degenerative Zustände (bes. Degeneration von markhaltigen Nervenfasern im Bereich der Hinterstränge) konstatieren. Eine Untersuchung des Blutes ergibt keine konstanten Befunde; häufig ist Leukocytose vorhanden; ferner wird Verminderung der Gesamtblutmenge, des Hämoglobingehaltes, oder Oligocythaemie gefunden; auch die verschiedenen Formen der Anaemie bis zu dem Bild der Anaemia perniciosa können vorhanden sein.

Ueber die Ursachen der Geschwulstkachexie sind die Meinungen geteilt; es sind eben die Grundlagen der Kachexie in den einzelnen Fällen verschieden; auch wirken meist mehrere Umstände zusammen. Zunächst wäre daran zu denken, dass das Nährmaterial, das eine Geschwulst für sich beansprucht, dem übrigen Körper entzogen würde. Sehr voluminöse Geschwülste müssten dann aber besonders starke Kachexie hervorrufen, was nicht der Fall ist: Mannskopfgrosse Bindesubstanzgeschwülste, auch Sarkome, verlaufen ohne nennenswerte Kachexie, während letztere bei relativ kleinen Krebsen sehr stark ausgeprägt sein kann. Zweitens könnte der ulceröse Aufbruch einer Geschwulst, der starke Eiweissverlust, der durch die chronischen Eiterungen bedingt ist, usw., von Wichtigkeit für das Zustandekommen einer Kachexie sein; jedoch gibt es auch nicht- oder nur wenig ulcerierte, bezw. eiternde Geschwülste, die schwere Rückwirkungen auf den Allgemeinzustand bedingen. Von grösserer und wesentlicherer Bedeutung scheint das Moment der Autointoxication zu sein. Nicht nur bei ulcerierten Tumoren können schädliche Stoffe (chemische, bakterielle Gifte, Parasiten etc.) von aussen aufgenommen und dann resorbiert werden und in die Säfte gelangen, sondern auch bei nach aussen abgeschlossenen Geschwülsten kommt es zur Aufnahme von chädlichen Stoffen in den Kreislauf der Körpersäfte, von Stoffen, welche durch Gewebszerfall entstehen oder durch die spezifische Tätigkeit der Ge-

schwulstzellen selbst geliefert werden. Von spezifischen Produkten der Geschwulstzellen kommen vor allem Sekrete in Betracht, denen vielleicht in manchen Fällen eine fermentartige Wirkung auf die Eiweisskörper des Organismus zukommt; durch Stoffwechselversuche an kachektischen Geschwulstkranken hat man denn auch eine abnorm vermehrte Stickstoffabgabe, also einen gesteigerten Eiweisszerfall, konstatiert."

Die Abmagerung, welche sich im Verlaufe eines Carcinoms fast regelmässig einstellt, ist nach Lubarsch und Ostertag, Ergebn. I., S. 513, zum grossen Teil auf die mangelhafte Ernährung zu beziehen, da als Folge der allgemeinen Vergiftung bald Appetitmangel einzutreten pflegt und wie v. Noorden hervorhebt, der Nährwert der von den Kranken freiwillig genommenen Nahrung sehr gering ist; v. Noorden weist aber auch darauf hin, dass solche Krebskranke, welche dauernd gute Esser bleiben, an Gewicht nicht abnehmen und nach Hebung einer Oesophagusstenose (bei Speiseröhrenkrebs) oft in wenigen Wochen eine Gewichtszunahme von 20 Pfd. eintreten kann. „Die Wege", sagt Borst, „welche den Uebertritt der schädlichen Stoffe der Tumorzellen in den Kreislauf vermitteln, sind meist die Lymphgefässe, in welche ja alle infiltrierend wachsenden Geschwülste, vor allem aber die Carcinome, frühzeitig einwachsen. Die Carcinome sind aber auch jene Geschwülste, welche vor allem die typische Kachexie hervorrufen; sie sind Geschwülste, die aus Epithelien entstehen, also aus jenen Zellen, die im Körper mit der Lieferung spezifischer (auch fermentativ wirkender [Magensaft z. B.!]) Substanzen betraut sind. Da nun bei der Carcinom-Entwickelung ein Einwachsen solcher spezifischer Parenchymzellen in die Lymphgefässe statthat, so ergibt sich, dass, soferne die funktionelle Tätigkeit der Elemente bis zu einem gewissen Grad fortdauert — und das ist häufig der Fall, wie wir wissen — dass also dann die spezifischen Sekrete und Stoffwechselprodukte statt an die äusseren oder inneren Körperoberflächen in die Binnenräume des Körpers abgesetzt werden. Neben den angeführten Umständen ist begreiflicherweise für den Grad der Rückwirkung einer bösartigen Geschwulst auf den Allgemeinzustand wichtig, welches Organ von der Geschwulstbildung heimgesucht wird und in welcher Weise es von der Neubildung angegriffen wird: Ein Krebs der Haut ist in der Regel von geringerer Bedeutung für den Allgemeinzustand als ein Krebs des Magens, des Pankreas etc. Und wiederum wird z. B. ein knotiger Leber- oder Nierenkrebs eine andere Bedeutung in der gedachten Richtung beanspruchen als die diffus infiltrierenden Carcinome derselben Organe; bei der ersteren Form bleibt zwischen den vorwiegend expansiv wuchernden Knoten noch funktionsfähiges Parenchym erhalten; bei der lezteren wird allmählich ein grosser Teil des betreffenden Organes oder das ganze Organ infiltriert und sehr vollkommen destruiert. Natürlich kommt im ersteren Fall auch die Anzahl der Knoten in Betracht. Manche

Geschwülste haben ihren Sitz an den wichtigen Aufnahmestellen der Nahrung (Zunge, Kiefer, Speiseröhre); unter ihrer Anwesenheit kann der für die Erhaltung der Kräfte und des Lebens so wichtige Akt der Nahrungsaufnahme Störungen erleiden; bei stenosierenden Krebsen der Speiseröhre kann die Nahrungsaufnahme mit der Zeit völlig unmöglich werden. Bei stenosierenden Carcinomen des Pylorus ist der Uebertritt der Nahrung in den Darm und damit die regelrechte Verwendung derselben für den Haushalt des Organismus mehr oder weniger gehindert.

Was die vorhin erwähnten Blutveränderungen bei Geschwulstkranken anlangt, so sind diese zum Teil auf die gleichen Ursachen zurückzuführen wie die Geschwulstkachexien im ganzen. Jedoch möchte ich nicht unterlassen, auf eine besondere Möglichkeit hinzuweisen, die in einem Falle meiner Beobachtung erfüllt zu sein schien. Hier war im Verlauf eines Magenkrebs das Bild der Anaemia perniciosa entstanden. Das Knochenmark war ganz diffus von Metastasen eingenommen, das Fettmark war im Bereiche der wuchernden Carcinomschläuche lymphoid und haemorrhagisch."

Nach Lubarsch und Ostertag, Ergebn. I., S. 515, werde die Verdünnung des Blutes einmal durch die Zerstörung roter Blutkörperchen hervorgebracht; sie sei regelmässig in vorgeschrittenen Stadien vorhanden, werde aber nach Laker oft auch in sehr früher Zeit bei leidlich gutem Ernährungszustand gefunden. Lubarsch glaubt, dass sie namentlich bei Magencarcinom bereits sehr frühzeitig entstehen kann, und zwar besonders bei den Fällen, die unter dem Bild einer perniciösen Anaemie verlaufen und in denen sich dann bei der Sektion ein Magencarcinom herausstellt. Als Beweis hierfür führt er zwei derartige Fälle an, wo das ausgesprochenste Bild der perniciösen Anaemie entstanden war und sich bei der Sektion Pylorus-Krebs geringfügiger Ausdehnung (etwa Fünfmarkstück-Grösse) und mit eben beginnendem Zerfall vorfand. Lubarsch nimmt in diesen Fällen einen Zusammenhang zwischen der Anaemie und dem Magencarcinom für sicher an. Und zwar glaubt er, die Verminderung der roten Blutkörperchen durch eine Störung in der Tätigkeit der blutbereitenden Organe (vergleiche z. B. den von Borst oben angeführten Fall von perniciöser Anaemie!) erklären zu können, während er die ebenfalls oft vorhandenen morphologischen Veränderungen durch Giftwirkungen zu erklären sucht. Auch v. Hansemann weist auf jene Fälle als bemerkenswert hin, bei denen die Kachexie und besonders die Anaemie fast das Hauptsymptom für die klinische Betrachtung darstellen. Er sagt in seiner ‚Mikroskop. Diagnose der Geschwülste', Seite 195:

„Es gibt Fälle von klinischer, perniciöser Anaemie, die sich anatomisch als Magenkrebs entpuppen, die von seiten des Magens keinerlei Symptome gemacht hatten."

Ob aber in diesen Fällen nicht die Anaemie, wie in unserem Falle Nr. 191/1904 hauptsächlich auch durch Blutungen — eventuell unbemerkte

Blutungen in den Darm — von seiten der Geschwulst bedingt war, lässt sich wohl nicht mit Sicherheit sagen.

Aus den vorangegangenen Erörterungen geht hervor, dass sich nach den bisherigen Erfahrungen noch nichts Bestimmtes darüber sagen lässt, woher die Giftwirkung der bösartigen Geschwülste stamme und welcher Art die Giftstoffe seien. — v. Hansemann ist gegen die Ansicht, dass die Giftwirkung direkt von den Parenchymzellen der Geschwülste ausgehe. Er liess bakterienfreie Carcinome Tieren einverleiben, konnte aber keinerlei Giftwirkung erkennen. Auf Grund neuerer Beobachtungen, die er selbst angestellt hat, ist er überhaupt zu der Ansicht gekommen, dass die Frage der Kachexie einer neuen und gründlichen, klinischen Bearbeitung bedarf; und er hält es dann bei genügender Berücksichtigung aller schädigenden Nebenumstände nicht für ganz ausgeschlossen, dass von dem ganzen Begriff der primären Giftwirkung maligner Geschwülste auf den Körper nicht übermässig viel übrig bleibt.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte ergeben sich auch aus unserer Zusammenstellung keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer spezifischen Krebs-Kachexie. Auszuschliessen sind gleich von vornherein die Fälle unter Rubrik II, III, IV a und b, da in diesen die Komplikation bereits früher den Tod herbeigeführt hat, ehe es zu dem Bilde einer Kachexie kommen konnte. Ebenso liefern die Fälle unter Rubrik V, in denen das Carcinom nur erst mässig weit vorgeschritten ist, keinen Beweis für das Vorhandensein einer Krebskachexie. Es bleiben somit nur die 28 Fälle unter Rubrik I übrig, in denen das Carcinom selbst ohne weitere Komplikation die Todesursache bildete. Es sind dies folgende Fälle:

1900:	Männl.	136.	205.	274.	313.	399.	
	Weibl.	13.	94.	154.	243.		
1901:	Männl.	407.					
	Weibl.	73.	76.	136.	265.	279.	356.
1902:	Männl.	102.	187.	341.			
	Weibl.	4.	22.	227.	295.	364.	
1903:	Männl.	155.					
	Weibl.	352.	402.	415.			

Die Durchsicht dieser Fälle ergibt, dass die allgemeine Anaemie und Abmagerung und schliesslich der Tod teils durch Verjauchung und Blutungen von seiten des Krebses, teils durch schwere Funktionsstörungen lebenswichtiger Organe und durch allgemeine Ernährungsstörungen bedingt waren. In dem einen Teil der Fälle wurde der Tod herbeigeführt direkt durch die Anwesenheit des Carcinoms in einem lebenswichtigen Organ, wodurch die Funktion desselben hochgradig gestört und aufgehoben wurde;

in dem andern Teil dadurch, dass das Carcinom und seine Metastasen schwere allgemeine Ernährungs- und Funktionsstörungen hervorriefen.

Nach Ausschluss dieser Umstände bleiben nur die drei Fälle 1900 Nr. 399, 1901 Nr. 73, 1902 Nr. 4 übrig, in denen man vielleicht von dem Vorhandensein einer spezifischen Krebskachexie sprechen könnte.

Im Anschluss hieran habe ich in gleicher Weise wie die Carcinome die bei uns von 1900 bis Ende Mai 1904 zur Sektion gekommenen Sarkome zusammengestellt. Es handelt sich hier um 18 männliche und 8 weibliche Patienten. Wegen dieser geringen Zahl musste von einer prozentualischen Zusammenstellung abgesehen werden. Es sollen deshalb nur eine Zusammenstellung dieser 26 Sarkome nach Jahrgängen und Geschlecht, und eine Zusammenstellung der Sarkome mit der nach dem Sektionsprotokoll als Todesursache angenommenen Erkrankung und mit Angabe des Zusammenhanges derselben mit dem Sarkom hier folgen. Vielleicht können diese Tabellen anderweitig bei Verwertung grösserer Zahlenreihen mit Verwendung finden.

Auch für diese Fälle habe ich in meiner Arbeit die ausführlichen Sektionsdiagnosen, anschliessend an die der Carcinome, mit aufgenommen.

Jahr	Zahl der Sektionen	Sarkome	
		Männlich	Weiblich
1900	389	3	3
1901	403	2	2
1902	418	5	2
1903	422	5	1
1904 bis Ende Mai	209	3	—
Sa.	1841	18	8

Sa. 26 Sarkome.

Uebersicht über die Sarkomtodesfälle.

Jahr	Geschlecht	Journal-Nr.	Sarkome	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Sarkom
1900	Männl.	42	Sarkom der Grosshirnbasis	Pneumonie	indir. Zusammenhg.
		302	Fibrosarkom d. Peritoneum	Lungenembolie	indir. „
		354	Sarkom d. Rectum	Sarkomatose	—
1900	Weibl.	306	Sarkom d. Gehirns	Sarkomatose	—
		347	Sarkom d. retroperit. Lymphdrüsen	Lungenembolie	indir. Zusammenhg.
		394	Sarkom d. cervic. u. max. Lymphdrüsen	Pneumonie	indir. „

Jahr	Geschlecht	Journal-Nr.	Sarkome	Todesursache	Zusammenhang der zum Tode führenden Komplikation mit dem Sarkom
1901	Männl.	259	Lymphosarkomatose der oberen Hals- und der Lumbal-Lymphdrüsen	Sarkomatose	—
		390	Sarko-Carcinom des R. ovarium	Uraemie	direkt.Zusammenhg.
1901	Weibl.	97	Melanosarkom d. kl. Schamlippe	Parametritis	kein Zusammenhg.
		181	Sarkom d. retroperit. Lymphdrüsen	Pneumonie	indir. ,,
1902	Männl.	228	Sarkom d. L. Samenstranggegend	Sarkomatose	—
		232	Sarkom d. Gekröswurzel	Pneumonie	direkt.Zusammenhg.
		279	Melanosarkom d. R. Darmbeines	Sarkomatose	—
		359	Osteo-Sarkom des Kreuzbeines	Sarkomatose	—
		415	Carcino-Sarkom des Kiefers	Pneumonie	indir. ,,
1902	Weibl.	237	Sarkom d. centrum semiovale	Gehirnerweichung	direkt.Zusammenhg.
		281	Sarkom d. Rachens	Pneumonie	direkt. ,,
1903	Männl.	50	Sarkom der Schilddrüse	Sarkomatose	—
		77	Sarkom d. Sternum	Pneunomie	direkt.Zusammenhg.
		152	Sarkom d. Schilddrüse	Sarkomatose	—
		275	Sarkom d. Blase	Pyelonephritis u. Pneumonie mit Glottisoedem	direkt. ,,
		291	Sarkom der Schilddrüse	Sarkomatose	—
1903	Weibl.	212	Sarkom d. submax. u. beiderseit. Halsgegend	Sepsis	direkt.Zusammenhg.
1904	Männl.	38	Sarkom d. L. Gesässgegend	Pneumonie	direkt.Zusammenhg.
		72	Sarkom d. R. seit., iliac. u. ing. Lymphdrüsen	Pneumonie	indir. ,,
		172	Sarkom der Schilddrüse.	Pneumonie	direkt. ,,

Sektionsdiagnosen der Carcinome.

1900.

Männlich.

Nr. 46. L. J. 40 Jhr.

Croupöse Pleuropneumonie des R. Oberlappens; grosses ulcerierendes Carcinom der kleinen Magencurvatur; Dilatation beider Herzventrikel mit Hypertrophie R.

Nr. 70. E. L. 54 Jhr.

Chronische ulceröse und indurierende Tuberculose beider Lungen; Hämorrhagische Pleuritis R.; Scirrhus am Pylorus; Ulcus ventriculi in der pars pylorica; embolische Nebennieren. Miliare Tuberkel in beiden Nieren. Oedem und Atrophie des Gehirns.

Nr. 136. E. W. 36 Jhr.

Carcinoma sarkomatosum der linken Niere, kontinuierlich fortgesetzt ins retroperitoneale Bindegewebe bis zum Zwerchfell, in die linke Vena renal. und Cava infer.

Terminale Thrombose der übrigen Cava inf. und des R. Vorhofes. Geschwulstmetastasen, Peribronchitis und Lymphangitis carcinomatosa und beginnende seröse Pleuritis beider Lungen. Geringgradiges Emphysem; obsolete Tuberkulose der bronchialen Lymphdrüsen und Spitzen.

Fettleber; mässige Hypertrophie der rechten Niere; hochgradige allgemeine Anaemie. Entfernung des Haupttumors durch Lumbalschnitt. Mikroskopische Diagnose: Papilläres Adenocarcinom der l. Niere mit ebensolchen Metastasen in Lunge und Pleura.

Nr. 145. B. W. 57 Jhr.

Eitrige Peritonitis im Anschluss an Colostomia wegen Carcinoma recti.

Idiopathische Hypertrophie (Dilatatio) des Herzens; calculöse Endocarditis der zweiteiligen Aortenklappe; hypostatische Hyperämie der Lungen, septischer Milz-Tumor, chronische interstitielle Nephritis der R. Niere. Compensatorische Hypertrophie der L. Niere, Fettleber, geringer Hydrocephalus internus; Pachymeningitis fibrosa et ossificans; beginnende Atrophie des Gehirns.

Nr. 148. C. J. 64 Jhr.

Hochgradig stenosierendes, hochsitzendes Carcinoma recti, übergreifend ins Beckenfettgewebe, mit ausgedehnten subserösen Metastasen über dem ganzen Bauchfell, besonders rechtsseitig mit konsekutiver Erweiterung des ganzen Darmes. Atheromatose der Aorta; mässige, idiopathische Hypertrophie des Herzens; Oedem rechts; venöse Hyperaemie der Lungen, fibröse Pleuritis beiderseits. Peritonitis fibrinosa acutissima, wahrscheinlich von stercoralen Geschwüren des colon descend. ausgehend. — (Bact. col. comm. im Exsudat.)

Nr. 205. S. A. 53 Jhr.

Abgeweidetes, infiltrierendes Carcinom des Pylorus mit Stenose und hochgradiger Gastrectasie. Braune Atrophie des Herzens; Emphysen und beginnendes Oedem der Lungen; hochgradige allgemeine Anaemie.

Nr. 222. J. J. 63 Jhr.

Carcinoma recti mit Metastasen in den regionären Lymphdrüsen, Beckenbindegewebe, Leber, Unterlappen der R. Lunge.

Höchstgradige Dilatation der oberhalb gelegenen Dickdarmabschnitte; Perforation des Coecums, akute eiterige Peritonitis; partielle Compressions-Atelektase der U.-Lappen, fibröse Pleuritis der Oberlappen, obsolete Tuberkulose der Spitzen, Atrophie der Milz.

Nr. 267. K. G. 58 Jhr.

Carcinom der grossen Curvatur des Magens, mit kontinuierlichem Fortschreiten auf Omentum und Colon transvers.; Ausbildung einer fistula bimucosa gastrocolica; umschriebene adhaesive Peritonitis der Geschwulstgegend und an der Flexura coli dextra.

Braune Atrophie des Herzens. Beginnende Insuffizienz infolge Retraktion der Aortenklappen. (Kalkulöse fibröse Endocarditis der Aortenbasis.) Beginnende Sklerose der Koronar-Arterien; rechtsseitige fibröse, linksseitige fibröse kalkulöse Pleuritis mit beiderseits beginnendem Hydrothorax; partielle Atelektase des R. Oberlappens; Oedem beider Lungen; Hydropericard; Thrombose beider Iliacalvenen mit beginnender puriform. Einschmelzung, links beg. interstitieller Nephritis; Pachymeningitis fibrosa; beginnender Hydrocephalus internus et externus; allgemeine Anaemie; Myxom der Hypophysis; Atrophie der Leber und Milz; ausgedehntes Oedem; Anasarka.

Nr. 274. Z. F. 28 Jhr.

Primäres Carcinom der Leber mit Metastasen in den portalen, epigastrischen, subphrenischen, bronchialen und mediastinalen Lymphdrüsen, in allen Lappen der Lunge, besonders im R. Unterlappen, und Pankreaskopf. Miliare Metastasen unter der Pleura und in den Nieren.

Beginnende braune Atrophie des Herzens. Umschriebene fibröse Pericarditis; Hyperaemie und beginnendes Oedem der Lungen. Compressions-Atelektase in beiden Unterlappen infolge serofibrinöser carcinomatöser Pleuritis duplex. Milztumor, Nebenmilz im Pankreas. Follikularer Dünn- und Dickdarmkatarrh; Pachymeningitis ossificans; Ascites. Anasarka.

Nr. 297. S. J. 60 Jhr.

Ringförmiges, strikturierendes, ulceriertes scirrhöses Carcinom des Rectums, in der Uebergangspartie zur Flexura sigmoidea mit kontinuierlichem Fortschreiten auf den linken Ureter, Mesenterium, pararektales Fettgewebe, Gefäss- und Nervenscheiden.

Indurier. recurrierende Tuberculose beider Oberlappen, bes. R., lobuläre eitrige pneumonische Herde und trockene Pleuritis im L. Unterlappen und R. Mittellappen. Solitäre Tuberk. der rechten Niere, Dilatation beider Ureteren und der Blase; beginnende Hydronephrose der l. Niere. Braune Atrophie des Herzens. Atrophie aller Organe.

Nr. 312. G. U. 47 Jhr.

Infiltrierendes Endotheliom des Magens, mit Metastasen in den regionären Lymphdrüsen, Gallengängen, Gallenblase und Leberkapsel mit Stenose des Pylorus, multiplen Adhaesionen zwischen Magen und Nachbarorganen; doppelte Stenose des Colon transvers., Compression der Gallengänge.

Ikterus aller Organe; indur. Stauungsmilz; beginnende braune Atrophie des Herzens; fibröse Endocarditis der Aortenklappen; fibröse und calculöse (traumatische) Pleuritis der R. L. mit Retraction; Oedem in Ob.- und U.-Lappen; lobuläre Pneumonie der U.-Lappen; vicar. Emphysem der R. Lunge; Oedem und hypostatische Hyperaemie der U.-Lappen; umschriebene Pleuritis links; Stauungskatarrh des Darmes; Ascites.

Nr. 313. V. A. 50 Jhr.

Gallertcarcinom des Magens mit Metastasen im grossen und kleinen Netz, in den regionären Lymphdrüsen, superitonealen Lymphgefässen des ganzen Abdomens mit Ausnahme der Milz- und Leberkapsel.

Emphysem der Lungen; braune Atrophie des Herzens; geringgradige fibröse Endocarditis der Mitralis; Stauungsinduration der Nieren; braune Atrophie der Leber; spodogener Tumor der Milz.

Nr. 324. Sch. X. 72 Jhr.

Markschwamm des Magens mit Uebergreifen auf Pankreas und Peritoneum der Milz.

Chronische ulcer. Tuberkulose der L. Lunge mit multipler Cavernenbildung im Oberlappen; tuberkulöse Peribronchitis d. Unter-Lapp.; Chro-

nische adhaesive Pleuritis L. Emphysem der oberen Lungenabschnitte. Adipositas cordis mit beginnender Myodegeneratio an der Spitze des rechten Ventrikels; Atheromatose der Aorta.

Nr. 360. V. Th. 52 Jhr.

Carcinom der cauda Pankreatis, kontinuierlich fortgesetzt auf die L. Niere, Milz, hintere Magenwand; Flexur. coli sin. mit ausgedehnter Metastase im U. Lappen und Hilus der L. Lunge, übergreifend auf den L. Herzvorhof, solitäre Metastasen in der Leber.

Serös-fibrinöse und haemorrhagische Pleuritis sin., mit ausgedehnter Compressionsatelektase mit regionärem Emphysem der L. Spitze. Geringgradige Dilatation des R. Ventrikels; partielle Stenosierung des linken Vorhofes; braune Atrophie des Herzens; Emphysem der R. Lunge; hypostatische Hyperaemie d. R. U. Lappens; obsolete Tuberkulose beider Spitzen; chronische eitrige Bronchitis der L. Lunge. Stenose der Flexura coli sin.; cyanotische Induration der Nieren; cavernöses Gliom des L. Occipitallappens; Oedem des Gehirns.

Nr. 361. R. M. 50 Jhr.

Endotheliom der Pylorusgegend mit kontinuierl. Fortschreiten auf Omentum majus und minus, Lig. teres, Radix mesenterii, Coecum mit konsekutiver Dilatation des Fundusteiles.

Endocarditis der Mitralis mit Stenose; Hochgradige Fettdegeneration des Myocards; Hypertrophie des L. und R. Ventrikels und des L. Vorhofes; Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofes. Geringgradige braune Induration der Lunge; hypostatische Hyperaemie der U. Lappen; fibröse Pleuritis L.; Geringgradige Stauungsinduration der Milz und Nieren; braune Atrophie der Leber; beginnendes Oedem des Gehirns; Pachymeningitis ossificans externa.

Nr. 373. B. J. 75 Jhr.

Polypöses Carcinom des Magens, mit subperitonealen Metastasen im grossen Netz, Mesenterium, Leber und im ganzen Peritoneum parietale und viscerale sowie in den Appendices epiploicae.

Marantische Thrombose in der R. Vena cruris mit sekundärer Embolie in der R. Unterlappenarterie, beginnender Infarcierung und gangränöser Pneumonie nach akuter serofibrinöser Pleuritis im R. Unterlappen; fibröse Pleuritis der Spitzen; Anthrakose, Emphysem, obsolete Tuberkulose beider Lungen. Geringgradige fibröse Endocarditis der Tricusp.-, Mitral- und Aortenklappen; braune Atrophie des Herzens; hämorrhagische fibröse Pericarditis der Basis. Serofibrinöse und fibröse Peritonitis mit multipler Stenosierung von Dünndarmschlingen; Atrophie der Leber und Milz; granulöse Atrophie der Nieren; Atrophie des Gehirns; Hydrocephalus internus; Oedem.

Nr. 399. Sch. J. 55 Jhr.

Hochsitzendes Rectumcarcinom (Carcinoma gelatinosum) mit Metastasen im periproktalen Bindegewebe.

Anus praeternaturalis sacral. und inguinal (flex. sigmoid.); fibröse Verdickung der Valvula tricuspidalis; obsolete Tbc. der Spitzen; linksseitige fibröse Pleuritis; Atrophie, Cirrhose der Leber; allgemeine Anaemie.

1900. Weiblich.

Nr. 13. L. G. 55 Jhr.

Circuläres Carcinom des Rectums mit Durchbruch ins Cavum Douglasii und hintere Vaginalgewölbe.

Emphysem der Lungen; Oedem der Unterlappen; hochgradige allgemeine Anaemie; braune Atrophie des Herzens.

Nr. 64. L. A. 59 Jhr.

Carcinoma ventriculi (Scirrhus) mit Perforation in der Gegend des Fundus.

Eiterige, fibrinöse, diffuse Perforationsperitonitis; eiterige Pylephlebitis; Hepatitis; Milztumor; anaemischer Infarkt der Milz; senile Atrophie der Nieren.

Nr. 68. S. J. 43 Jhr.

Verjauchtes Carcinom des Coecum mit Perforation in den Peritonealraum.

Abgesackte eiterige Peritonitis; lobuläre Pneumonie des R. Oberlappens; allgemeine Anaemie und Atrophie sämtlicher Organe.

Nr. 84. S. K. 83 Jhr.

Jauchiges Carcinom der Vagina und Portio; Carcinom-Metastasen der L. Leistendrüsen.

Dilatation des R. Ventrikels, chronische fibröse Endocarditis der Tricuspidalis; subpleurale Carcinommetastasen in beiden Unterlappen; Hydrothorax beiderseits; Metastasen in der Leber; Lebercirrhose. —

Nr. 94. S. B. 61 Jhr.

Carcinom des Duodenums an der Grenze zwischen absteigendem und oberem horizontalen Teil mit Striktur, Erweiterung des Duodenums und Magens.

Gastro-Entero-Anastomose; beginnende braune Atrophie des Herzens; chronisches Emphysem der Lungen, obsolete Tbc. der Spitzen; Stauungsmilz; senile Atrophie der Nieren mit Cystenbildung; Fibrom der Dura mater.

Nr. 154. P. J. 54 Jhr.

Carcinoma cervicis uteri mit Perforation in das Rectum und die Blase, kontinuierlich fortschreitend auf Corp. uteri, Vagina, L. Parametrium und Lendenwirbelsäule und lumbale Lymphdrüsen mit beginnender Metastasenbildung in den bronchialen Lymphdrüsen.

Mässiges Emphysem der Lungen; obsolete Tuberkulose der Spitzen; anämische Fettleber; braune Atrophie des Herzens; wandständige Thrombose der R. Aorta pulmonalis; Oedem des R. Unterlappens und beginnende rechtsseitige Hydronephrose; multiple Abscesse der lumbalen Lymphdrüsen und der Geschwulstmassen im kleinen Becken; Thrombose der vena iliaca und vena cava inferior; extreme Anaemie; hochgradige Oedeme, Decubitus.

Nr. 174. K. C. 58 Jhr.

Eiterige Peritonitis nach Ablatio vaginalis des carcinomatösen Uterus; Metastasen in den Parametrien.

Geringes Emphysem, geringes Oedem und hypostatische Hyperämie der Lungen; braune Atrophie des Herzens; Hydrocephalus internus et externus.

Nr. 196. K. J. 47 Jhr.

Carcinoma cervicis uteri, kontinuierlich fortschreitend auf Blase, Portio und Fundus; Metastasen in der L. Tube, L. Ovarium, im Beckenbindegewebe, in den lumbalen, inguinalen, bronchialen Lymphdrüsen, in den Plexus spermat. sin., im L. Ureter, in Vena cava infer. und iliaca sin., in beiden Lungen, namentlich rechts, in der Leber.

Eiterige Pleuritis R., vic. Emphysem der Lunge und partielle Kompressionsatelektase und beginnendes Oedem der R. Lunge, eiterige Bronchitis auf beiden Seiten; braune Atrophie des Herzens, Hypertrophie des rechten Ventrikels; Dilatation der Ureteren, und beginnende Hydronephrose; Oedem der unteren Extremitäten.

Nr. 199. F. G. 41 Jhr.

Infiltrierendes Carcinom des Uterus, kontinuierlich fortgesetzt auf Blase, flexura sigmoidea, Beckenbindegewebe, Beckenvenen (teilweise), Peritoneum des Beckeneingangs, des Wurmfortsatzes, des Dünndarmes und Enddarmes (teilweise); eiterige chronische Salpingitis dextr. mit Bildung eines abgesackten Exsudates und sekundärer Perforation ins Rectum; retrorectaler Abscess in den carcinomatösen Massen des Beckenbindegewebes.

Dilatation beider Ureteren; rechtsseitige, höchstgradige Hydronephrose; linksseitige Hydronephrose und Pyelonephritis purulenta ascendens; Fistelgang vom linken Ureter in die linksseitige Abscesshöhle, chronische

Cystitis; Emphysema pulm., obsolete Tbc. der rechten Spitze; Sagomilz; braune Atrophie des Herzens und der Leber; beginnende eiterige Peritonitis; Stenose und chronischer Katarrh der Flexura sigmoid. mit konsekutiver Dilatation und Atrophie des übrigen Dickdarmes; extreme Anaemie aller Organe.

Nr. 201. S. E. 76 Jhr.

Carcinom der Leber, mit Metastasen in dem Zwerchfell (per continuitatem) und in der R. Lunge.

Compressionsatelektase des L. Unterlappens, teilweise auch Oberlappens; lobuläre Pneumonie des L. Unterlappens; beginnendes Oedem der abhängigen Teile. Braune Atrophie des Herzens; geringe Dilatation und Hypertrophie des R. Ventrikels; beginnende Fettdegeneration des L. Ventrikels; Dilatation der Vorhöfe; Hypertrophie des rechten Vorhofes; senile Atrophie der Nieren und Milz, venöse Hyperämie und Atrophie der Magenschleimhaut. Intra-abdominale Blutung aus varikösen Venen. Atrophie des Gehirns; variköses Geschwür und Ekzem des rechten Unterschenkels; geringgradiges Oedema, Anasarka und Ascites.

Nr. 243. P. F. 54 Jhr.

Diffuses Carcinom des Bauchfells (ausgehend von Carcinom des linken Ovariums) mit chronischer serofibrinöser und fibröser Peritonitis; carcinomatöse abgesackte Pleuritis dextra.

Adhaesive Pleuritis R.; Braune Atrophie des Herzens; Hydrothorax incipiens L.; hochgradige Anaemie; Stauungsleber, Stauungsmilz; Anasarka; Oedem der unteren Extremitäten.

Nr. 276. B. J. 61 Jhr.

Carcinom der Flexura sigmoidea mit Durchbruch in eine Dünndarmschlinge; beginnende subseröse Zerstörung einer zweiten Schlinge und Bildung einer etwa faustgrossen Jauchenhöhle. Carcinommetastasen in Leber und L. Oberlappen.

Fibröse Pelveoperitonitis mit hochgradiger Extension der Blase; Braune Atrophie des Herzens; Emphysem der Lungen; lobuläre Pneumonie mit beginnender serofibrinöser Pleuritis des L. Unterlappens; beginnende lobuläre Pneumonie des R. Unterlappens; Braune Atrophie der Leber, glatte Atrophie der Nieren, Stauungsmilz; Oedem des Gehirns; Thrombose beider Venae iliacae. (Phlebitis carcinomatosa L. ?); Hochgradige allgemeine Abmagerung und Anaemie.

Nr. 284. U. A. 66 Jhr.

Carcinoma recti, übergreifend auf eine mit dem Rectum verwachsene Dünndarmschlinge und deren Mesenterium, sowie auf ein linksseitiges monoloculäres Ovarialcystom.

Eiterige Peritonitis, ausgehend von Perforation des vereiterten Ovarialcystoms; braune Atrophie des Herzens. Substantielles Emphysem der Lungen mit autochthoner Thrombose der Lungenarterien und in Organisation begriffenem hämorrhagischem Infarkt beider Unterlappen; rechtsseitige fibröse Pleuritis des Oberlappens, linksseitige seröse Pleuritis; Schnürnarben und Atrophie der Leber; Milztumor; glatte Atrophie der Nieren mit Cysten; Hochgradige Ausdehnung aller Darmabschnitte; chronisches Oedem der unteren Extremitäten; senile Atrophie.

Nr. 321. N. M. 62 Jhr.

Carcinom der Gallenblase, Leber und Pankreas.

Stauungskatarrh des Magen- und Darmtraktus; Hypostatische Pneumonie des R. Unterlappens der Lunge; Emphysem der beiden Oberlappen; Atrophie des Herzens.

Nr. 352. D. K. 77 Jhr.

Hochsitzendes ulcerierendes Mastdarmcarcinom mit Striktur, kontinuierlich übergreifend auf eine Ileumsschlinge; carcinomatöse Infiltration des Beckenbindegewebes mit eiterigen Fistelgängen.

Umschriebene eiterige Pelveoperitonitis; Stenosierung des linken Ureters; eiterige Cystitis, Ureteritis und Pyelonephritis beiderseits, ausgehend vom L. Ureter; Marantische Thrombose des grossen duralen Sinus mit teilweise puriformer Einschmelzung der Thromben, fortgeleitet auf die grossen Pialvenen mit sekundärem Oedem des atrophischen Gehirns. Braune Atrophie und Fettdegeneration des Herzens; Obesitas des R. Ventrikels; fibröse und verrucöse Endocarditis der Mitralis; Atheromatose der grossen Arterien und der Aorta. Obsolete Tbc. der Spitzen; substantielles Emphysem, besonders der R. Lunge; Lobuläre Pneumonie des L. Unterlappens mit trockener Pleuritis, lobuläre pneumonische Herde im R. Oberlappen; chronische eiterige Bronchitis; Embolus der R. Unterlappen-Arterie; umschriebene fibröse Pleuritis. Wandständige Thrombose der Bauchaorto; Decubitalgeschwüre des R. Hauptbronchus, herrührend von schieferig indurierter Lymphdrüse. Atrophie und in beginnender Organisation befindliche anämische Infarkte der Milz; chronische Colitis; chronische hämorrhagische Pachymeningitis interna und fibröse Pachymeningitis externa; atrophische Schnürleber. Stauungsatrophie der Nieren. Hydrometra infolge Atresie der Cervix; Sanduhrmagen mit multiplen Erosionen der Schleimhaut.

Nr. 385. M. J. 48 Jhr.

Carcinoma cervicis uteri, kontinuierlich fortgesetzt auf Portio und Fundus uteri, Vagina, Blase, Urethra, mit Metastasen in den iliacalen und lumbalen, beiderseitigen Lymphdrüsen. Sekundäre Compression und Thrombose der Venae iliacae und femorales.

Jauchige Endometritis und Vaginitis. Dilatation beider Ventrikel; Fettdegeneration des Myocards; marantische Thrombose im R. Ventrikel; Emphysem beider Lungen; embolische Thrombose der L. Unterlappen-Arterie und eines Astes der R. Unterlappen-Arterie mit hämorrhagischer Infarcierung. Linksseitige serös-hämorrhagische Pleuritis. Anämische Fettleber, Glomerulo-Nephritis und Fettdegeneration der L., beginnende Hydronephrose der R. Niere (infolge Stenosierung des R. Ureters). Ascendierende eiterige Proctitis und Colitis, beginnende eiterige Peritonitis, fibröse Pelveoperitonitis. Hochgradiges Oedem der unteren Extremitäten; allgemeine Anaemie.

Nr. 390. E. Th. 76 Jhr.

Cancroide Papillargeschwulst der Portio uteri, kontinuierlich fortgesetzt auf Cervix und fundus Uteri, Vaginalwand und linksseitiges Parametrium. (Metastasen in Lunge, Bronchialdrüsen und R. Vorhof.)

Marantische Thromben des R. Vorhofes; braune Atrophie des Myocardes; fibröse Endocarditis der Mitral- und Aortenklappen, in geringem Grade der Tricuspidalis mit hochgradiger Stenose der Mitralis; Dilatation des L. Vorhofes, R. Ventrikels; Dilatation und Hypertrophie des R. Vorhofes. Sklerose der Arterien. Diffuse Erweiterung der Aorta ascendens. Emphysem; chronische Bronchitis und obsolete Spitzentuberkulose beider Lungen; beiderseitige adhaesive Pleuritis. Chronischer Katarrh des Magens; anaemische Infarkte der Milz; Infarktnarben der Nieren; Lipom des grossen Netzes. Vorgeschrittene senile Atrophie der Leber, Milz und Nieren.

1901. **Männlich.**

Nr. 26. L. M. 33 Jhr.

Carcinom der kleinen Curvatur des Magens mit kontinuierlicher Fortsetzung auf Zwerchfell und Unterlappen der L. Lunge mit ausgedehnten peritonealen Metastasen, besonders im Zwerchfell und kleinen Becken (sekundäre Schleimhautcarcinose der Flexura sigm. sin., Rectum, Processus vermiform.) im grossen Netz sowie der Oberfläche der Leber und in den unteren mediastinalen Lymphdrüsen.

Carnificierende Pneunomie und abgekapselte gangränöse Zerfallshöhle im L. Unterlappen; Compressionsatelektase des L. Unterlappens und lob. ling.; eröffnetes linksseitiges Empyem, abgesacktes seröses Pleuraexsudat zwischen L. Ober- und Unterlappen; beginnende rechtsseitige serofibrinöse Pleuritis; subacute linksseitige fibröse Pleuritis; Oedem beider Lungen; lobuläre Pneumonie und beginnendes partielles Gangrän im R. Unterlappen; obsolete Tuberkulose beider Spitzen. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz; Stenose des rechten Ureters durch

Geschwulstmassen am Eingang ins kleine Becken, mit sekundärer Erweiterung der oberen Hälfte des Ureters und Harnstauung der R. Niere; Stenose des Duodenums durch Geschwulstspangen.

Nr. 35. S. H. 71 Jhr.

Carcinoma pylori in beginnender Ausbreitung auf das Omentum minus.

Braune Atrophie des Herzens. Emphysem und beginnende schlaffe Pneumonie in beiden Unterlappen der Lungen; obsolete Tuberkulose der Spitzen. Braune Atrophie der Leber; glatte Atrophie der Nieren; umschriebene fibröse Peritonitis in der ileocoec. Gegend. Hochgradige allgemeine Anämie.

Nr. 69. A. J. 30 Jhr.

Primäres Carcinom des Magens; sekundäre Carcinomatose des Pankreas und Peritoneums.

Jauchige Perforationsperitonitis; Terminales Lungenödem. Anämie der Organe. Carcinose der Pleura beiderseits.

Nr. 82. v. H. M. 55 Jhr.

Erysipelatöse Phlegmone der linken Halsgegend mit secundärer beiderseitiger eiteriger Pleuritis und Pericarditis, im Anschluss an Exstirpation carcinomatös infiltrierter Linguallymphdrüsen, Narben von operiertem linksseitigem Carcinoma linguae.

Aspiration von Mageninhalt in die Trachea; entzündliches Oedem beider Oberlappen und Hyperaemie in allen übrigen Lappen; partielle Compressionsatelektase der Unterlappen, obsolete Tuberkulose der Spitzen. Chronische, deformierende Endaortitis, besonders der Aorta thoracica, fortschreitend auf die Aorta-Klappen. Trübe Schwellung von Herz, Leber und Nieren (Fettleber), chronischer Tumor der Milz. Chronischer Katarrh des Magens und Darmes mit Gastrektasie, Pulsations-Divertikel des Oesophagus oberhalb des Diaphragmas. Geringer Ikterus; Thrombose der L. Arteria thyreoidea sup.; Wandnaht der L. Vena jugul. comm.; Erysipel; Pachymeningitis haemorrhag. interna; geringer Hydrocephalus intern. chronic.; beginnendes Oedem des Gehirns; Fettnekrose des Pankreas.

Nr. 92. H. G. 66 Jhr.

Gallengangcarcinom der Leber. Vereiterung eines Tumorknotens im R. Lappen.

Perforat. umschriebene Peritonitis diaphragm. purul. fibrinosa; beginnende diffus eiterige Peritonitis; beiderseitige fibrinöse eiterige Pleuritis; beginnende fibröse, eiterige Pericarditis; braune Atrophie des Herzens. Oedem der L. Lunge und der abhängigen Partien der R. Lunge, partielle Kompressions-Atelektase des R. Unterlappens, obsolete Tbc. der Spitzen. Umschriebene fibröse Endocarditis einer Aortenklappe. Chro-

nische Oesophagitis und Gastritis; Compression des Pylorusteils und Duodenums durch einen Tumorknoten des L. Lappens mit konsekutiver geringgradiger Dilatation der Gallengänge und der Gallenblase; eiteriger Katarrh und Kavernenbildung intrahepatischer Gallengänge; Anasarka.

Nr. 141. W. J. 51 Jhr.

Carcinoma medullare hepatis, fortschreitend auf Peritoneum, Magen; grosses Netz.

Druckthrombose der Vena cava inf. und der R. Vena renalis mit consecut. Anasarka der unteren Extremitäten und der Genitalien. Abdominale Blutung aus einem oberflächlichen Tumorknoten der Leber ($2^3/_4$ l.). Embolische Thrombose, bes. der R. Lungenarterien. Oedem beider Lungen; obsolete Tbc. der Spitzen. Rechtsseitige fibröse Pleuritis. Beginnende Fettdegeneration des Myocards; leichte Dilatation des R. Ventrikels. Anaemie der Milz.

Nr. 149. Z. G. 53 Jhr.

Carcinom des Pylorus mit subserösen Metastasen in den epigastrischen Lymphdrüsen und im Netz.

Gastro-Entero-Anastomose; Magenfistel; Peritonitis in der Gegend der Operationsnarbe. Bronchopneumonie des L. Unterlappens mit beginnender Pleuritis fibrinosa; Emphysem der Lungen.

Oblit. Pericarditis; Dilatation beider Ventrikel, fibröse und acute verrucöse Endocarditis der Aorta- und Mitralklappen; fettige Degeneration des Myocards. Verkäsung bronchialer Lymphdrüsen; Tumor der Milz und Cysten der etwas indurierten und leicht atrophischen Nieren.

Nr. 189. P. M. 51 Jhr.

Acute fibrinöse Peritonitis bei hochgradigem Meteorismus des Dickdarms infolge von stricturierendem carcinomatösem Geschwür an der Grenze von Rectum und Flexura sigmoidea.

Partielle Compressions-Atelektase der linken Lunge, Emphysem der rechten Lunge. Porencephalie des R. Temporallappens.

Nr. 222. K. S. 64 Jhr.

Endotheliom der Dura mater mit beginnender Verwachsung mit den Leptomeningen über beiden Stirn- und dem R. Parietallappen. Leichte Compression des Gehirns in der entsprechenden Ausdehnung. Beginnende weisse Erweichung der Rinde über der Convexität der II. L. Stirnwindung; Anaemie des Gehirns; Erweichung des Balkens, Fornix und des Ependyms der Seiten-Ventrikel. Gallertige Verdickung des Ependyms des IV. Ventrikels; Oedem der Pons und Medulla oblongata.

Papillom der Blase mit hochgradiger Dilatation der Blase infolge Urethralverlegung. Dilatation beider bezw. des L. Ureters; beiderseitige

Hydronephrose; Tumor der Milz; braune Atrophie der Leber; Stauungskatarrh des Magens; Emphysem der Lunge. Braune Atrophie des Herzens.

Nr. 236. M. F. 41 Jhr.

Zerfallenes Carcinom in der Gegend der R. Uretermündung.

Eiterige beiderseitige Ureteritis, Pyelonephritis (Eröffnung durch Uretratomia perinealis, Sectio alta).

Fibröse Pelveoperitonitis. Phlegmone des Beckenzellgewebes mit Harninfiltration, ausgehend von Perforation der Harnröhre in der Pars prostatica; Fistelkanal durch den hinteren Teil der L. Prostata; Eiter- und Harnsenkung nach der R. Psoasgegend. Oedem der Lunge; umschriebene fibröse linksseitige Pleuritis; Fettleber; Adipositas; Milztumor; Gastrektasie; Meteorismus der Därme.

Nr. 252. A. J. 55 Jhr.

Carcinom des Pylorus; hochgradige Stenose des Pylorus; continuierliche Fortsetzung des Tumors auf Pankreas; Carcinose der epigastrischen und portalen Lymphdrüsen mit vollständiger Compressionsstenose des Ductus choledochus. Hypertrophische (biliäre) Cirrhose der Leber; geringgradiger allgemeiner Ikterus.

Dilatation beider Ventrikel bei chronischer deformierender Endaortitis und beginnender Fortleitung auf Aortaklappen. Fettige Degeneration des Myocards. Beginnende Herde lobulärer Pneumonie im R. Unterlappen; Emphysem und Oedem der Lungen. Induration des Pankreas; Stauungsinduration und ikterische Schwellung der Nieren. Chronischer Katarrh und grosses Ulcus peptic. des Magens. Stauungstumor der Milz.

(Geheilte Gastroentero- und Entero-Entero-Anastomose, Cholecystoentero-Anastomose.)

Nr. 283. R. A. 72 Jhr.

Scirrhöses Carcinom des R. Leberlappens kontinuierlich fortgesetzt auf die porta hepatis mit leichter Compression der Vena portae und vollkommener Strikturierung der Einmündungsstelle des ductus hepaticus; starke Einengung des ductus cysticus. Metastasen im omentalen und mesenterialen Fettgewebe; beginnende Metastasenbildung im Peritoneum parietale.

Hämorrhagische Peritonitis; primäre Cyanose der Leber; spodogener Tumor der Milz; Infarkt der Nieren. Chronischer Ikterus aller Organe, besonders der Nieren. Beginnende hypostatische Pneumonie der Unterlappen; Oedem beider Lungen. Pachymeningitis haemorrhagica int.; atroph. pigment. Gastroenteritis.

Nr. 297. K. A. 59 Jhr.

Carcinose des Peritoneums mit Bildung grosser Knoten des Beckeneingangs, Mesenteriums, Ileums; Verkürzung des Mesenteriums; Ver-

wachsung und Stenosierung von Ileumschlingen und in der regio epigastrica hinter dem Pankreaskopfe. Allgemeine Carcinose.

(Compressionsthrombose der Vena portae, fortgeleitet auf Leber- und Mesenterialvenen.)

Compressionsthrombose des Endteils der Arteria coeliaca und des Anfangsteiles der Art. lienalis mit Bildung dreier grosser, frischer, anämischer Infarkte in der Milz. Dilatation und Atrophie des Herzens. Chronischer Katarrh des Magens; fortgesetzte Carcinose in der Wand eines rechtsseitigen Inguinal-Bruchsackes; seröse Peritonitis; Coeliotomiewunde; Oedem und Hyperaemie der abhängigen Partien beider Lungen; Stauungsinduration der Milz; Oedem und beginnende braune Atrophie der Leber.

Nr. 330. R. J. 35 Jhr.

Carcinom der rechten Gesichtshälfte mit ausgedehnter Zerstörung des Oberkiefers, des Gaumens, Siebbeines, Tränenbeines, Jochbeines der R. Seite, im Uebergang auf den bulbus dexter.

Aspirationspneumonie des R. Unterlappens mit beginnendem Gangrän und trockener Pleuritis des Zwerchfellteiles. Geringgradiges Oedem des L. Unterlappens. Substantielles Emphysem des Ober- und des R. Mittel-Lappens; eiterige Lymphadenitis einer submaxillaren Drüse; chronische hyperplastische Lymphadenitis der rechtsseitigen Halsdrüse; chronischer hyperplastischer Milztumor; Tbc. der Nebenhoden und Prostata; Atrophie des rechten Hodens; kadaveröse Gastromalacie.

Nr. 332. M. R. 52 Jhr.

Stenosierender Scirrhus des Oesophagus in der Gegend der Cardia; Gastrostomia.

Eiterige diffuse Peritonitis infolge Perforation des Magens in der Gegend der L. lateralen Hälfte der grossen Curvatur. Dilatation des R. Ventrikels; Endocarditis verrucosa der Mitralis; Verkalkung der Coronargefässe; Geringgradiges Oedem des Gehirns. Emphysem der Lungen; Stauungsinduration der Milz im atrophischen Stadium; beginnende Stauungsatrophie der Nieren; Stauung der Leber.

Nr. 351. G. H. 57 Jhr.

Operiertes Carcinoma recidivum der submaxillaren und Unterkiefer-Gegend (R.); eiterige Infiltration des oberflächlichen Halsbindegewebes in der Regio colli med. und collat. sin. et dextr., sowie in der L. Regio pectoralis; Abtragung der Glandula submaxill.; Carcinom-Metastasen in den rechtsseitigen Hals- und supraclavicularen Drüsen.

Confluierende lobuläre eiterige Pneumonie des L. Unterlappens, beginnende confluierende lobuläre Pneumonie im R. Unterlappen; beginnende beiderseitige sero-fibrinöse Pleuritis; Emphysema substant. beider Lungen;

obsolete Tbc. der R. Spitze; Hyperaemie und Oedem im R. Unterlappen; Embolie mehrerer Arterienäste beider Unterlappen; eiterige Bronchitis; Pigmentation des Myocards; Dilatation des rechten Ventrikels. Oedem des Gehirns. Decubitales Geschwür am Eingang des Oesophagus; chronischer hyperplastischer Milztumor; Harnsäure-Einlagerungen und anämische Infarkte der L. Niere. Katarrh des unteren Ileums.

Nr. 380. Sch. J. 55 Jhr.

Carcinom des Pylorus; partielle Resektion des Pylorus.

Schlaffe Pneumonie beider, besonders des R. Unterlappens; pneumonische Herde in den abhängigen Partien beider Oberlappen; beiderseitige fibröse Pleuritis; Braune Atrophie des Herzens; fibröse und kalkulöse Endocarditis der Mitralis; fibröse Pericarditis. Anaemie der Milz; Gastrektasie; Meteorismus der Dünndarmschlingen.

Nr. 381. Sch. St. 71 Jhr.

Carcinoma der flexura sigmoidea am Uebergang in das Rectum mit Striktur, fortgesetzt auf Mesorektum; multiple Metastasen in der Leber.

Catarrh. Pneumonie des R. Unterlappens und im L. Unterlappen; entzündliches Oedem im R. Oberlappen; Emphysem der Lungen. Pleuritis dextr. und Perihepatitis fibrinosa. Fibröse kalkulöse und acute verrucöse Endocarditis der Aortaklappen; fibröse kalkulöse Endocarditis der Mitralis; beginnende braune Atrophie des Herzens; Adipositas des R. Ventrikels; Stauungsinduration der Milz, Leber und Nieren. Chronischer pigmentöser Katarrh des Colons.

Nr. 407. W. G. 32 Jhr.

Carcinoma der Regio pylorica des Magens mit vollkommener Stenosierung des Pylorus, kontinuierlicher Fortsetzung auf Pankreas und Lymphdrüsen; Metastasen im Gebiete der lumbalen, linksseitigen iliacalen, epigastrischen, intrathoracischen, speziell bronchialen Lymphdrüsen und supraclavicularen Lymphdrüsen beiderseits.

Fettdegeneration des Myocards; Oedem, partielle Atelektase durch Compression der abhängigen Partien; geringe Dilatation und Hypertrophie beider Ventrikel; leichtes Emphysem der Lungen; Amyloiddegeneration der Milz; geringgradige Induration der Leber; Induration und Harnstauungen der Nieren, bei Dilatation der Ureteren; Gastroentero-Anastomose, Entero-Entostomia; hochgradige allgemeine Anaemie, Hydraemie, Hydrothorax, Ascites.

1901. **Weiblich.**

Nr. 10. Sch. M. 65 Jhr.

Verjauchendes Carcinom der rechten Wangen- und seitlichen Halsgegend mit Metastasen in den regionären Lymphdrüsen; carcinomatöse wandständige Thrombose der Vena jug. comm. dextr.

Emphysem der Lungen, beginnende Bronchopneumonie der Unterlappen, chronische eiterige Bronchitis, obsolete Tuberk. der Spitzen. Adipositas cordis; leichte Hypertrophie des R. Ventrikels; geringgradige fibr. Endocarditis der Noduli Arrantii, Pigmentatio myocardii; indurierte Stauungsleber und Stauungsnieren mit beginnender Atrophie; umschriebene, fibröse Peritonitis.

Nr. 20. P. V. 64 Jhr.

Schlaffe Pneumonie des L. Unterlappens; chronische Bronchitis und Emphysem der Lungen; bronchiektatische tuberkulöse Herde des R. O.- und U.-Lappens. Apoplektischer Herd des L. Occipital- und Temporal-Lappens. Fibröse beiders. Pleuritis; Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, myocarditische Schwielen des L. Ventrikels; geringgradige fibröse Endocarditis der Tricuspidal- und Aortenklappen. Schnürleber, braune Muskat-Leber; Cirrhose, Induration und beginnende Atrophie der Nieren; Scirrhus der L. Mamma; Diastase des Rectums. Chronischer Katarrh des Magens.

Nr. 31. M. M. 63 Jhr.

Scirrhus (seit 8 Jahren) der L. und R. Mamma, kontinuierlich fortgesetzt auf I. und II. L. Rippe, Rückfläche des Manubrium sterni, Pleura parietalis, L. O.-Lappen, Lungenwurzel, Oesophagus, mit Metastasen in den beiderseitigen axillaren, supraclavicularen Lymphdrüsen, ins Pericard und die Pleura parietal. und visceral. beider Seiten mit sekundärer carcinomatöser Pleuritis und beginnender seröser Pericarditis, Verengerung der L. Vena anonyma, axillar., jugul. comm. und R. Carotis.

Schlaffe Pneumonie des R. Mittel- und Unterlappens. R. acute serofibrinöse Pleuritis; partielle Atelektase der beiden Unterlappen. Obsolete Spitzen-Tbc.; Oedem aller Lungenabschnitte; Seitliche Verengerung der Trachea durch Struma colloid. am anterio-posterioren Durchmesser der Bifurk.-Stelle durch die infiltrierten, peribronchialen Lymphdrüsen; Katarrh und Dilatation des mittleren Oesophagus; Dilatation beider Ventrikel, Atrophie des L. Ventrikels; deformierende chronische Endaortitis; Stauungsinduration der Nieren, Milz und Leber, Atrophie der Leber.

Nr. 73. G. M. 55 Jhr.

Carcinoma Mammae (Scirrhus); Metastasen in Pleura beiders. und Pleura cost. R. Metastatischer Tumor in der linken Mamma. Braune Atrophie des Herzens; Hypoplasie der Milz; Anaemie der Organe.

Nr. 76. U. M. 46 Jhr.

Cervixcarcinom des Uterus, sekundäre Carcinose der Vagina, Rect. und äussern Genitalien. Harnstauung L., Dilatation des Ureters; Hydronephrose und Atrophie der L. Niere; braune Atrophie des Herzens, Hypoplasie; verrucöse Endocarditis aortae; Muskat-Leber; starkes Oedem der L. Lunge.

Nr. 87. Sch. K. 81 Jhr.

Ulceriertes Carcinom der kleinen Curvatur des Magens mit kontinuierlichem Fortschr. auf das omentum minus. Metastasen in den epigastrischen und portalen Lymphdrüsen; ausgedehnte Metastasen in der braunen atrophischen Leber.

Fibröse Adhäsionen zum Magen und Pankreas; fibröse Spangen am ligam. gastrocolic. mit sekundärer geringgradiger Stenosierung der Uebergangsstelle des Duodenums ins Jejunum und starker Ausdehnung des Duodenums; braune Atrophie des Herzens; fibröse Endocarditis der Mitralis; fibrös-calculöse Endocarditis der Aortaklappen und Mitralis; marantische Thrombose der Art. pulmon.; Aspiration von Mageninhalt in den U.-Lappen; beginnende schlaffe Pneumonie im L. U.-Lappen; Emphysema substant. pulmonum. Geringe Atrophie der Milz; Induration und glatte Atrophie der Niere.

Nr. 96. M. Th. 65 Jhr.

Primäres Carcinom des R. Leberlappens mit carcinomatöser Phlebitis der Venae hepat. und der Vena cava mit Metastasen in beiden Lungen, in den subphren. und hinteren mediastinalen und bronchialen Lymphdrüsen, sowie L. Pleura.

Emphysem, chronische Bronchitis; lobul. Pneumonie in beiden Lungen; L. trockene Pleuritis und beiderseitige Adhaesivpleuritis. Stauungsinduration von Leber und Milz; Induration und Atrophie der Nieren; Geringe Dilation beider Ventrikel, Hypertrophie und Adipositas des R. Ventrikels; Pigmentdegeneration des Myocards; Beginnendes Oedem der unteren Extremitäten.

Nr. 107. F. A. 80 Jhr.

Geschwürig zerfallendes Carcinom der Cervix, kontinuierlich fortgeschritten auf Vagina und R. Parametrium mit sekundärer eiteriger Peritonitis.

Braune Atrophie des Herzmuskels und Obesitas des R. Ventrikels, fibrös-calculöse und verrucöse Endocarditis mit Stenose und Insufficienz der Mitralis; Dilatation und Hypertrophie des L. Vorhofes, Dilatation des R. Vorhofes und Ventrikels; fibröse Endocarditis der Tricuspidal- und Aortenklappen; mittelgradige Atheromatose der Aorta. Beginnende schlaffe Pneumonie (Engouement) des R. Unterlappens bei embolischer Thrombosierung der Unterlappenarterie von Thrombose der Vena femor.

dextr.; Bronchiektasien besonders der Spitzen und des R. Mittellappens; obsolescierende Tbc. der Spitzen und des R. Unterlappens; substantielles Emphysem; umschriebene fibröse Pleuritis; chronische Bronchitis. Gastrokoloptose. Hochgradige Atheromatose der Eingeweide und Schenkelarterien; hochgradige Dilatation und Schlängelung der Milzarterien; atrophische Muskatleber; beginnende Atrophie der Nieren. Dilatation der Blase.

Nr. 136. W. W. 49 Jhr.

Jauchig zerfallenes Carcinom der Cervix, fortschreitend auf Fundus uteri, R. Parametrium, nach dem rechtsseitigen Nervenplexus des kleinen Beckens, nach Vagina und Blase in den unteren lumbalen Lymphdrüsenfisteln nach der Blase, Vagina, dem Foram. ischiadicum maj., der Regio glut. dextr.

Obturation des R. Ureters mit sekundärer rechtsseitiger Hydronephrose und Atrophie der R. Niere; chronische und beträchtliche akute Harnstauung der R. Niere. Emphysem der Lungen; embolische Thrombose der Arteria pulmonal. dextr.; Braune Atrophie des Herzens und Pigmentdegeneration; Rekurrierende verruc. fibr. Endocarditis der Mitralis; beginnende umschriebene Endaortitis. Anämischer Infarkt der Milz, chronischer hyperplastischer Tumor der Milz; Muskatleber; Oedem der R. Unterextremität; Ausgedehnter Decubitus der Glutaealgegenden.

Nr. 151. A. B. 53 Jhr.

Beginnende eiterige Peritonitis,[1] ausgehend von nach der Blase zu durchbrechenden, nach der Gegend des L. Anulus inguinal. intern. durchwachsendem Abscess der Parametrien bei Carcinoma cervicis, fortgeschritten auf Fundus nnd Portio.

Chronische interstitielle Nephritis. Hochgradige Hypertrophie des Herzens, Fettdegeneration des Myocards, fibr. und akute verruc. Endocarditis der Mitralis; abgeheilte Pericarditis der Herzbasis.

Linksseitige seröse Pleuritis mit beginnender Compressions-Atelektase des L. Unterlappens; Oedem beider Lungen; umschriebene fibröse Pleuritis beiderseits; Embolie einer Arterie des R. Mittellappens, ausgehend von marantischer Thrombose der R. Vena femoralis. Fibröse Pelveoperitonitis. Chronische polypose Gastritis; indurierende Stauungsleber; indurierte Stauungsmilz; akute eiterige Cystitis.

Nr. 163. D. M. 64 Jhr.

Gallertcarcinom des Pylorus mit Metastasen im grossen Netz, unter dem Peritoneum des Zwerchfells, des stumpfen Leberrandes und der R. Lendengegend; ausgedehnte, zerfallene, blutende Metastasen auf dem Peritoneum des kleinen Beckens.

---

[1] Mikroskopischer Befund: Sehr spärliche Streptokokken und einzelne Kokken.

Lobuläre fibrin. Pneumonie im L. Ober- und Unterlappen; obsolete Tbc. beider Spitzen; linksseitige fibrin. hämorrhagische Pleuritis; Oedem der Lungen, besonders des L. Unterlappens; marantische Thrombose im L. Unterlappen; rechtsseitiges Emphysem. — Adhaesive Pleuritis beiderseitig; abgeheilte fibr. Endocarditis der Mitral- und Aortenklappen; braune Atrophie des Herzens. — Gastrektasie bei Atrophie der Magenschleimhaut; tuberk. Geschwür im Jejunum; submiliare Tbc. der Leber, käsige Tbc. der retroperitonealen Lymphdrüsen; hochgradige senile Atrophie von Leber, Milz und Nieren. Oedem der unteren Extremitäten.

Nr. 177. Z. Th. 68 Jhr.

Beginnendes Carcinom des Pylorus.

Chronische Bronchitis, beginnende Bronchopneumonie der Unterlappen; geringgradiges Oedem der abhängigen Teile; obsolete Tbc. der Spitzen; umschriebene beiderseitige fibr. Pleuritis. Erweiterung und Atheromatose der Aorta; braune Atrophie des Herzens; beginnende fettige Degeneration des Myocards; fibr. Endocarditis d. Mitralis. Arteriosclerose der Arteriae femor. — Ausgedehnte gelbe und weisse Erweichung im R. Temporal-Lappen, mit plast. adhäsiver Pachymeningitis; chronisches Oedem der umgebenden Gehirnpartie; Anämie und Oedem des Gehirns. — Spodogener Tumor der Milz; beginnende braune Atrophie und Schnürfurche der Leber. Beginnender Decubitus der Gesässgegend.

Nr. 197. G. Th. 79 Jhr.

Carcinom der kleinen Curvatur.

Abgeheilte fibr. und akute verruc. Endocarditis der Mitralis; Hypertrophie und Dilatation des R. Ventrikels; partielle Adipositas der Muskulatur des R. Ventrikels; partielle Adipositas der Muskulatur des R. Ventrikels; Dilatation und Hypertrophie der Vorhöfe. Beginnende Fettdegeneration des Myocards. Erweiterung und beginnende Atheromatose der Aorta. Marantische Thrombose beider Vorhöfe. Hämorrhagische Infarkte der Unterlappen; Oedem; obsolete Tuberkulose der Spitzen; Stauungsinduration der Milz; indurierte, atrophische Stauungs- und Schnürleber; Stauungsinduration und Atrophie der Nieren. Hydrothorax und beginnender Ascites.

Nr. 218. K. M. 77 Jhr.

Skirrhöses Cylinderzellen-Carcinom der R. Pleura und Lunge in beginnendem Uebergreifen auf Pericard und linksseitige Pleura und Metastasen in den peribronchialen Lymphdrüsen.

Seröse rechtsseitige Pleuritis und umschriebene rechtsseitige fibr. Pleuritis; obsolete Tbc. der L. Spitze; Oedem der L. Lunge. Vollständige Compressions-Atelektase der L. Lunge. Akute eiterige Pericarditis; geringgradige fibr. Endocarditis der Aorta-Mitral- und Tricuspidalklappen;

Pigmentdegeneration des Myocards; Hypertrophie des R. Ventrikels. Cyanotische Induration der Leber, Milz und Nieren.

Nr. 221. K. C. 48 Jhr.

Verjauchtes und vereitertes Ovarialcarcinom, übergehend auf Uteruswand, Flexura sigmoidea mit geschwürigem Durchbruch in letztere.

Ausgedehnte fibrin. Pelveoperitonitis und umschriebene eiterige Peritonitis an der Vorderfläche des Tumors. Haematosalpinx dextr. Geringgradige fibröse und akute verruc. Endocarditis der Mitralis. Verruc. Endocarditis der L. Aortenklappe; Hypertrophie der Ventrikel; gallertige Umwandlung des subpericardialen Fettes. Beginnende schlaffe Pneumonie der Unterlappen und beiderseitige sero-fibrin. Pleuritis; Embolie zweier Aeste des L. Oberlappens. — Klappenständige Thrombose beider Vv. femorales, letztere in puriformer Einschmelzung. Compressions-Thrombose der L. Vena iliac. commun. Vernarbende Laparotomie-Wunde. Harnstauung und geringe Induration der Nieren. Hochgradiges Oedem der Unterextremitäten.

Nr. 234. N. W. 61 Jhr.

Vollständige Stenose des Pylorus durch ringförmige Carcinom-Metastasen in der Fundus-Schleimhaut, in den epigastrischen und lumbalen Lymphdrüsen, im Peritoneum viscer. et pariet.; carcinomatöses Geschwür einer Dünndarmschlinge infolge Durchbruch eines subserösen Knotens; Verschluss des Ductus cysticus und eines grossen Teils der Gallenblase durch fibrös-carcinomatöse Spangen; multiple Stenosen im Dünndarm, Coecum, Colon transvers.

Hochgradige fibr. Perihepatitis, Perisplenitis und Pelveoperitonitis. Braune Atrophie des Herzens. Pneumothorax sin. infolge Perforation einer erbsengrossen Caverne und obsolescierenden tuberk. Herd. der L. Spitze. Entzündliches Oedem der Unterlappen; rechtsseitige adhäsive Pleuritis. Chronische Gastritis. Stauungsinduration der Milz; beginnende Stauungsinduration der Nieren.

Nr. 260. D. M. 37 Jhr.

Ulceriertes, nach der Blase perforiertes Carcinom des Uterus. Hochgradige Stenosierung und teilweise Freilegung beider Ureteren durch Geschwulstmassen. Beiderseitige, besonders rechtsseitige Hydronephrose, Metastasen in Blase, Vagina, iliacalen, lumbalen und rechtsseitigen inguinalen Lymphdrüsen.

Abkapselnde Pelveoperitonitis fibrosa.

Obsolescierende Tbc. aller Lungenlappen, diffuse Bronchiektasien und chronische Bronchitis im R. Oberlappen. Subakute und akute dissem. Tbc. und lobuläre gallertige Hepatisation des L. Unterlappens. Beginnende braune Atrophie der Leber. Atrophie der Milz.

Nr. 261. T. Th. 75 Jhr.

Ulc. Carcinom der Flexura sigmoidea mit Kotfisteln nach Rectum und Fundus uteri. Fibröse Pelveoperitonitis; Erweiterung des Uteruslumens und chronische Endometritis. Decubitales Geschwür der Kreuzbeingegend.

Fibröse geringgradige Verdickung der Aorta- und Mitralklappen; calculöse Endocarditis der Mitralis; acute verruc. Endocarditis der Mitralis. Calculöse Endaortitis und Dilatation der Aorta. Sklerose und Erweiterung der grossen Arterien.

Beginnende Fettdegeneration des Myocards. Emphysem; chronische Bronchitis beider Lungen; Terminale Embolie und beginnende Infarcierung beider Unterlappen, ausgehend von marantischer Thrombose beider Vv. profund. femoris. Tumor der Milz; Stauungsinduration der Leber; beginnende Atrophie der Nieren. Hochgradiges Oedem beider Unter-Extremitäten.

Nr. 262. B. R. 63 Jhr.

Endotheliomatose des Peritoneums, fortgesetzt auf beide Pleuren.

Cholelithiasis purulenta; purulente Cholecystitis mit Bildung eines Abscesses oberhalb des Anfangsteils des Duodenums und beginnende Perforation der Duodenalwand. Ausgedehnte fibr. Peritonitis und Pleuritis. Dilatation beider Ventrikel; Adipositas cordis. Hochgradiges Oedem beider Lungen; hypostatische Hyperaemie und partielle Atelektase beider Unterlappen. Hämorrhag. fibrin. Peritonitis (Coeliotomiewunde, Narbe in der Flexura dextr. coli); Stenose des Magens per compressionem (allseitige Verwachsung mit der Umgebung); Fettleber.

Nr. 265. M. F. 84 Jhr.

Ausgedehnte Carcinose des R. Oberarmes, Brust und Supraclaviculargegend, ausgehend von amputiertem Carcinom des Humerus.

Hochgradige Verengerung, carcinomatöse Peri-Meso- und beginnende Endophlebitis der Vena axillaris dextr.; wandständiger Thrombus in der V. axill. und an der Einmündungsstelle der Vena subclavia. Aussaat metastatischer Knoten im R. Vorhof und R. Kammer; marantische Thrombose der L. Unterlappenarterie; Dilatation des R. Vorhofes; braune Atrophie des Herzens. Dilatation und Arteriosklerose der Aorta. Oedem der Lungen, Stauungsinduration und Atrophie der Leber, Milz und Nieren.

Thrombose der R. Arteria und Vena brachialis ex amputatione; Amputationsstumpf des rechten Oberarmes.

Nr. 277. H. E. 53 Jhr.

Akute Perforationsperitonitis bei Durchbruch eines circulären, carcinomatösen Rectalgeschwüres; Kotsteine im Rektum; hochgradiger Metorismus des Magendarmkanals.

Beginnende braune Atrophie des Herzens; Adipositas des R. Ventrikels; Fettdegeneration des Myocards. Hyperämie beider Lungen; obsolete Tbc. der Spitzen. Linksseitige fibr. Pleuritis. Compression der Milz. Hyperaemie der Meningen.

Nr. 279. Sch. Th. 48 Jhr.

Hochgradig geschwürig zerfallenes Carcinom des Uterus mit Durchbruch nach der Blase und Excavatio recto-uterina. Eiterig diphtheroide Cystitis. Bildung eines abgesackten supravesical. Abscesses und sekundäre Verwachsung desselben mit Omentum majus, Flexura sigmoidea, Ileum und Processus vermiformis; Geschwürsbildung im Fundus des Abscesses (Perforatio imminens ins Ileum). Metastasen in den iliacalen und lumbalen Lymphdrüsen und im R. Leberlappen.

Geschwürige Zerstörung des unteren Endes des L. Ureters. Beiderseitige Hydronephrose mit hochgradiger Atrophie der L. Niere. Hochgradige allgemeine Anaemie. Spodogener Tumor der Milz. Pleura-Narben der Spitzen; rechtsseitige fibr. Pleuritis; fibr. Pericholecystitis. Lymphstauung und Lymphorrhagie in den carcinomatösen Lymphdrüsen. Bronchopneumonische Herde im L. Unterlappen.

Nr. 308. K. M. 69 Jhr.

Peritonitis acuta, hämorrhag. pariet. et visc., ausgehend vom Peritoneal-Ueberzuge der Aduexe des exstirpierten Uterus. Exstirpatio uteri.

Pleuritis fibrin. hämorrh. acuta, fortgeleitet von dem Peritoneum.

Oedem des R. Ober- und Unterlappens; teilweise Atelektase des Mittellappens; Emphysem der L. Lunge. Bronchitis catarrhalis. Thrombus der Arteria pulmon. dextr.; Hypertrophie des R. Ventrikels; beginnende Endocarditis verruc. calcul. der Mitralis; Stauungsinduration der Milz im atrophischen Stadium.

Nr. 353. S. Cr. 50 Jhr.

Zerfallendes Carcinom der cervix und portio uteri, fortschr. auf die Vagina, mit beginnenden Metastasen in den iliacalen und lumbalen Lymphdrüsen.

Lobuläre pneumonische Herde im L. Unterlappen; hochgradiges Oedem aller Lungenabschnitte; vikariierendes Emphysem im R. Mittel- und Oberlappen; fibr. Pericarditis der R. Spitze. Fettdegeneration des Myocards; Obesitas des dilatierten R. Ventrikels; marantische Thrombose der R. Vena femoris und saphena; in der L. Vena saphena magna klappenständiger Thrombus. Spodogener Milztumor; Amyloiddegeneration von Milz, Leber und Nieren; hochgradige allgemeine Anämie. Beginnender Hydrops universalis.

Nr. 354. S. A. 30 Jhr.

Markschwamm der Cervix in kontinuierlicher Fortsetzung auf Corpus uteri, Blase, Metastasen in den iliac., lumbal., epigastr. Lymphdrüsen.

Seröse, fibr. und beginnende eiterig-seröse Peritonitis (Streptococcen) bei Pyosalpinx dextr. (Streptococcen). Eiteriger Katarrh der L. Tube und eiterige Lymphadenitis in den iliac. und unteren lumbalen Lymphdrüsen; infarktöser Milztumor; Diliatation der Ureteren; Harnstauung der Nieren; wandständiger Thrombus der L. Vena iliac. externa; Fettdegeneration des Myocards. Oedem beider Lungen; beginnende lobulärpneumonische Infiltration im R. Unterlappen. Fettleber. Beiderseits umschriebene fibr. Pleuritis. Hochgradige allgemeine Anämie. Fibr. Pelveoperitonitis.

Nr. 356. H. A. 46 Jhr.

Carcinom des Pylorus übergreifend auf das Duodenum in beginnendem oberflächlich geschwürigen Zerfall. Hepato-gastrischer, vom Duodenum ausgehender abgekapselter Abscess. Operiertes Carcinom der Nasenscheidewand mit Hauttransplantation vom Backen. Carcinom-Rest unter dem Nasenbein.

Braune Atrophie des Herzens; geringe Hypertrophie des R. Ventrikels. Emphysem der Lunge. Marantischer Thrombus der Vena iliac., im Anfangsteil der Vena cava und in den beiden Venae pulmon.; Muskatleber. Partielle Abtragung des Vomer. Gelbe Erweichung in der Rinde des R. Bulboolfact.; Punktförmige Rindenblutung im R. Frontal- und Temporallappen.

Nr. 391. M. M. 32 Jhr.

Carcinom der Pars pylorica ventriculi mit hochgradiger Stenosierung des Pylorus, kontinuierlich fortgeschritten auf die Bursa omenti und das Ligament. gastrocolicum mit ausgedehnten Metastasen in den abdomin., thoracalen und paratrachealen Lymphdrüsen und ausgedehnter Peribronchitis carcinosa und Metastasen in beiden Lungen. Gastroentero-Enteroanastomose. Blutung aus der Naht (ca. 1 l). Geringgradige Aspiration im Kehlkopf und der Trachea. Metastatische Knötchen in der braunen atrophischen Leber. Adipositas des R. Ventrikels. Tumor der Milz. Hochgradige allg. Anämie aller Organe.

Nr. 409. D. K. 69 Jhr.

Verjauchtes medulläres Carcinom der Cervix uteri mit Metastasen im perivagin. Bindegewebe, in beiden Lungen, besonders des R. U.-L.; beginnende Metastasierung im ganzen Abdomen und der hinteren mediast. Lymphdrüsen.

Gangränöse Endometritis. Chronische fibr., retrahierende Endocarditis der Aortaklappen, bei geringgradiger, chronischer, deformierender Endaortitis. Thrombus-Auflagerungen am Klappenschliessrand im R. Sinus

valsav. und am Arcus. Fortgeleitete fibr. Endocarditis des Aortenzipfels der Mitralis. Dilatation und Hypertrophie beider Vorhöfe; Hypertrophie und Adipositas des R. Ventrikels; Pigment- und Fettdegeneration des Myocards. Oedem der abhängigen Abschnitte der Lunge; Thrombose und Embolie in den Arterien-Aesten des R. U.-L.; tuberk. Spitzenherde; beiders. fibr. Pleuritis. Beginnende Atrophie der Leber und Induration der Milz. Harnstauung der Nieren. Atrophie des Gehirns; oberflächliche Erweichungsherde beider Occipital-Lappen und der L. Kleinhirn-Hemisphäre.

Nr. 415. Sch. M. 47 Jhr.

Infiltriertes Carcinom des Magens, vom Pylorus ausgehend mit ausgedehnten Metastasen in den regionären Lymphdrüsen und im ganzen Bauchfell.

Hochgradiger Ascites. Beginnende eiterige Peritonitis, fortgesetzt von einem subakuten, linksseitigen eiterigen Pleura-Exsudat, bei subakuter, konfluierender und abscedierender lobulärer Pneumonie im Lobus lingualis. Marantische Thrombose (wandständig) der R. Arteria pulmon. mit Verstopfung einiger U.-L.-Aeste; Hyperaemie des R. U.-L.; geringgradiges Emphysem und Oedem aller übrigen Lungenabschnitte; beiderseits fibr. Pleuritis. Pigmentatrophie des Herzens; gallertige Umwandlung des subepicardialen Fettes. Braune Atrophie der Leber. Chronische pigmentöse Gastro-Enteritis. Geringes Oedem der Extremitäten.

Nr. 424. M. M. 51 Jhr.

Jauchig zerfallenes Carcinom der Cervix, Portio uteri und Vagina mit beginnender Fortschreitung auf die vordere Rektalwand; Metastasen im R. Parametrium (kontinuierlich).

Beiderseits eiterige Salpingitis, terminale eiterige Peritonitis, ausgehend von der L. Tube. Beginnende schlaffe Pneumonie des L. U.-L. und beginnende trockene L.-seitige Pleuritis; Emphysem beider Lungen; beginnendes Oedem beider Lungen; beiderseits fibr. Pleuritis. Communication zwischen dem Arcus der Aorta und der Pulmonalis infolge Perforation einer arteriosklerotischen Wandstelle; geringgradige Arteriosklerose der Aorta; hochgradige Arteriosklerose und Dilatation der Pulmonalis und ihrer Aeste; Dilatation und hochgradige Hypertrophie des R. Ventrikels und Vorhofes; hochgradige Dilatation des L. Vorhofes; fibr. Endocarditis des Aortenzipfels und der Pulmonal- und Tricuspidalklappen Anämische, hämorrhagische Infarkte der Milz; multiple, frische anämische Infarkte beider Nieren. Muskatleber. Oedem der L. Oberextremität und beider Unterschenkel. Beginnender Decubitus der L. Trochantergegend. Oedem des Gehirns; beginnende Erweichung im R. Thalamus opticus.

Nr. 425. Sch. M. 50 Jhr.

Verjauchtes, nach der Flexura sigmoidea perforiertes, nach der Blase und dem Rektum in Perforation begriffenes Carcinom des Corpus uteri, mit Bildung einer ausgedehnten, durch fibröse Verwachsungen des Ileum und Colon descendens abgeschlossenen Jauchehöhle im kleinen Becken. Doppelter Abscess in der L. Psoas-Gegend, von vereiterten, carcinomatösen Lymphdrüsen ausgehend. Ausgedehnte Metastasen in den iliacalen und lumbalen Lymphdrüsen; beginnende Phlebitis carcinomatosa der Vena cava inferior.

Eiterige Cystitis; ascendierende eiterige Pyelonephritis duplex. Leichte Hypertrophie des R. Ventrikels; Pigmentatio myocardii. Tumor der Milz und Follikelschwellung. Atrophische Fettmuskatleber. Geringgradige Pachymeningitis haemorrhagica interna.

1902. Männlich.

Nr. 8. F. A. 76 Jhr.

Carcinom der Teilungsstelle des Ductus choledochus mit vollkommenem Verschluss der beiden Ducti hepatici. Metastasen in Leber, portalen und epigastrischen und bronchialen Lymphdrüsen.

Subchronischer Ikterus der Leber; Ikterus universalis; Ikterus und beginnende Atrophie der Nieren. Chronischer pigmentöser Katarrh des Magens und Darmes; Emphysem der Lungen, obsolete Tbk. der Spitzen. Dilatation beider Ventrikel, Hypertrophie des R. Ventrikels, fibr., calcul. Endocarditis der Aorta- und Mitralklappen; Dilatation und geringe Sklerose der Aorta; obliterierende Pericarditis. Umschriebene, fibr. Pleuritis und Perisplenitis.

Nr. 35. Sch. K. 30 Jhr.

Akute eiterige Peritonitis, ausgehend von eiteriger Periproktitis des intraabdominalen Rektalteiles bei gangränöser Periproktitis des intrapelvischen Teiles im Anschluss an Resectio recti. Carcinomatose der abdominalen Lymphdrüsen. Hochgradige metastatische Carcinose der Leber.

Beginnendes Oedem der Lungen. Beginnende trübe Schwellung der Nieren; Anämie der Milz. Rechtsseitige fibr. Pleuritis.

Nr. 58. M. V. 40 Jhr.

Ulc. ringförmiges Carcinom des Rektums, fortschreitend auf die Blase, beide Ureteren mit Bildung von Metastasen in den Lymphdrüsen des kleinen Beckens, den inguinalen, lumbalen und zum Teil den bronchialen und intermediastinalen Lymphdrüsen. Ausgedehnte Metastasen der Leber; Metastatische Knoten in allen Lungenlappen; Carcinom. Durchwucherung

eines Bronchus und der L. Vena iliac. comm.; obturierende Thrombose der L. Vena iliaca und femoralis. Embolie beider Lungenarterien; geringgradiges Emphysem der Lungen; Umschriebene eiterige Bronchitis; eiterige lobuläre Pneumonie und beginnende Pleuritis, sowie entzündliches Oedem im R. O.-L. Vollkommener Verschluss des linken Ureters. Hydronephrose und Atrophie der L. Niere. Eiterige subakute Nephritis; ascend. Pyelonephritis der kompensatorisch-hypertrophischen R. Niere. Gallertatrophie des pericardialen Fettes; fibr. Pelveoperitonitis; beginnende eiterige Peritonitis (Streptococcen). Chron. atrophierender Katarrh des Magens.

Nr. 102. H. Th. 62. Jhr.

Diffuser Leberzellenkrebs mit Cirrhose. Carcinomatöse Thrombose von Pfortaderästen.

Geringgradiger Ikterus aller Organe. Stauungs- und hyperplastischer Tumor der Milz. Hochgrad. hämorrhag. Ascites. Chron. Katarrh mit Stauung des Magens und Dünndarms; Acholie des Dünndarms. Oedem und Hyperämie der Lungen. Geringgradige trübe Schwellung von Herz und Nieren; fibröse Verdickung und Blutung der Mitralklappen; geringgradige beginnende Endaortitis; fibröse Pericarditis. Stauungsinduration der Nieren. Pachymeningitis haemorrhag. interna; Oedem und geringgradige Hyperaemie des Gehirns. Hydrops; Anasarka. Mangelnde Gerinnung des Blutes.

Nr. 105. H. M. 62 Jhr.

Jauchig eiterige diffuse Peritonitis, ausgehend von vollkommen strikturierendem, hochsitzendem Rektumcarcinom bezw. von einem aus demselben hervorgegangenen, praerectalen, in doppelter Fistula nach dem S. Romanum durchgebrochenen, jauchigen Zerfallshof.

Entzündliche Infiltration der hinteren Blasenwand; Oedem der Blasenschleimhaut. Fibröse Pelveoperitonitis; höchstgradige Dilatation und Coprostase des Dickdarms. Compressions-Thrombose der L. Vena iliac. externa. Embolie der Art. pulm. Beginnende partielle, haemorhag. Infarcierung und partielles, beginnendes entzündliches Oedem im R. U.-L., schlaffe, frische Pneumonie im L. U.- und O.-L.; Emphysem der Lungen. Dilatation der Lungenarterie, des R. Ventrikels und beider Vorhöfe; Geringgradige fibr. Endocarditis der Aorta und Mitralklappen mit Verwachsung der vorderen und hinteren Klappen. Dilatation der Gallenblase und Gallenabführwege; geringgradiger hyperplastischer Tumor der Milz. Geringe Induration und Harnstauung der Nieren. Geringe Induration der Leber.

Nr. 181. R. P. 64 Jhr.

Beginnendes scirrhöses Carcinom der grossen Curvatur.

Apoplektischer Herd des L. Thalamus opticus mit Beteiligung des

hinteren Schenkels der Capsula int. sin. und breitem Durchbruch in den L. Seiten- und dritten Ventrikel. Hochgradige Gerinnselanschoppung sämtlicher Hirnkammern. Dilatation aller Ventrikel. Maceration des Balkens und Phornix sowie der Decken der Seitenventrikel. Oedem des Gehirns. Aeltere Erweichungscysten im L. Thalamus opticus. Atrophie des Gehirns. Hochgradige Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel und des R. Vorhofes; marantischer Thrombus des R. Vorhofes; Hypertrophie des L. Vorhofes; geringgradige senile Endarteriitis der Aorta und Pulmonalis. Beginnende Kompressionsatelektase des R. U.-L. infolge R.-seitigen Hydrothorax. Chron. Tracheobronchitis. Hochgradige Stauungsinduration der Milz; Stauungsinduration und Atrophie der Nieren; geringgradige Stauungsinduration und Atrophie der Leber. Chronischer eiteriger Katarrh und Stauungshyperämie des Magens und Duodenums.

Nr. 187. W. F. 50 Jhr.

Ausgedehnte Metastasenbildung von excidiertem Carcinom des Colon descend. in Leber, Pankreas, Lunge, epigastrischen, portalen und Bronchial-Lymphdrüsen. Metastatische Knoten der L. Nebenniere und der L. vorderen Centralverbindung. Carcinomatöse Thrombose eines grossen Lebervenenastes; beginnende Compressionsthrombose der Vena portae und Vena cava inferior. Beginnende Compressions-Atelektase des R. U.-L.; Divertikelbildung in Colon descendens und der Flexura sigmoidea. Compressionskatarrh, beginnende carcinöse Infiltration des Duodenums.

Anus praeternaturalis des Colon descendens und Coecums. Umschriebene, adhaesive fibr. Peritonitis.

Ausgedehnte carcin. Durchwucherung der 10. und 11. R. Rippe Abgeheilte verruc. Endocarditis der Mitralis.

Nr. 212. S. M. 87 Jhr.

Carcinomatöses Geschwür der Cardia, von Magenschleimhaut ausgehend und der kleinen Curvatur des Magens.

Beginnende eiterig-jauchige Peritonitis infolge Perforation des Blasenfundus bei hochgradiger chronischer, eiterig-jauchiger Cystitis im Anschlusse an Hypertrophie der Prostata. Retrovesicaler Abscess. Perforation von Blasendivertikeln. Teilweise eingedickte Abscessherde im R. Prostata-Lappen, beginnende Perforation eines Abscesses in der Pars prostatica urethrae. Urethritis acuta der Pars membranacea bei adenomatöser Hypertrophie. Calculus in vesica. Ascendierende Pyelonephritis beiderseits. Hochgradige Sklerose der Coronar-, extremitalen und basilaren Arterien. Fibröse Verdickung der Pulmonal-, Aorta- und Mitralklappen. Adipositas des R. Ventrikels. Geringgradiges substantielles Emphysem der Lunge, Pleuranarben der L., tuberk. Kaverne der R. Spitze; vereinzelte tuber-

kulöse Knoten beider Lungen; chronische Bronchitis. Atrophische Zuckergussmilz. Atrophie des Gehirns.

Nr. 242. L. J. 59 Jhr.

Strikturierendes Carcinom des Pylorus, kontinuierl. fortgesetzt auf Duodenum und Pankreaskopf, mit Metastasen in den benachbarten, besonders den lumbalen Lymphdrüsen und in der Leber.

Perforation des Tumor und diffuse eiterige Peritonitis bei Ascites. Braune Atrophie von Herz und Leber. Hydrops universalis. Indurierende und rekurrierende Tbc. der Spitzen; beiderseitige Adhaesivpleuritis der Spitzen; Oedem und partielle Compressionsatelektase der Lungen. Oedem der Leber. Dilatation der Aorta; Sklerose der Coronar-Arterien. Induration der Nieren.

Nr. 249. L. A. 73 Jhr.

Ulcerierendes medulläres Carcinom der grossen Curvatur des Magens mit Fortsetzung auf das Mesocolon transv. und die äusseren Wandschichten des Colon transversum.

Hochgradige polypöse Gastritis. Endaortitis thoracica mit beginnender Stenosierung der Kranzarterien und hochgradige Dilatation der Pars ascendens.

Braune Atrophie des Herzens; allg. Hydrops. Kompression beider U.-L. mit partieller Atelektase; beiderseitige umschriebene Pleuritis; obsolete Tbc. der Spitzen.

Indurierte und anämische Stauungsleber und Stauungsnieren. Atrophie und hämorrhag. Infarkt der Milz, ausgehend von wandständigen Thromben der Aorta thoracica. Atrophie und Catarrh der Dickdarmschleimhaut. Beginnende phlegmonöse Infiltration der Coecal-Schleimhaut. Induration des Pankreas. Hochgradiger Katarrh des Dünndarms.

Nr. 311. F. J. 50 Jhr.

Ausgedehnt geschwüriges, mit dem L. Leberlappen, Colon transv., oberstem Jejunum, Zwerchfell und Pankreas verwachsenes Carcinom des Pylorusteils des Magens mit Metastasen in den portalen und lumbalen Lymphdrüsen, im subperitonealem Fettgewebe des kleinen Beckens, linkem Leber- und L. Unterlappen.

Beginnende lobuläre Pneumonie und ausgedehntes entzündliches Oedem beider U.-L. bei ausgedehnter Compressionsatelektase infolge beiderseitigen Hydrothorax. Abscedierende lobulär-pneumonische Herde im oberen und mittleren Lappen; eiterige Bronchitis der zugehörigen Bronchien; Oedem der Lungen; Pleura-Narbe der R. Spitze, obsolete tuberk. Herde der R. Bronchialdrüsen. Braune Atrophie des Herzens. Gallertige Umwandlung des subpericardialen Fettgewebes. Abgeheilte fibr. Endocarditis der Mitralis; Hypertrophie des R. Ventrikels. Anämische Muskatleber. Ascites.

Nr. 334. G. A. 54 Jhr.

Carcinom des Magens mit Arrosion des L. unteren Leberlappens; Metastasen in den retroperitonealen, lumbalen und inguinalen Lymphdrüsen.

Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofes, fettige Degeneration des Herzens; beginnende Atheromatose der Aorta. Emphysem der Lungen beiderseits; Pleuritis adhaesiva beiderseits; obsolescierende Herde in beiden Spitzen; Oedem des R. O.-L. Verkalkung einer Bronchialdrüse. Trübe Schwellung der Nieren.

Nr. 338. Sch. A. 53 Jhr.

Diffuse Peritonitis, ausgehend von multiplen zum Teil erweichten und eingeschmolzenen Leber-Metastasen eines ausgedehnten, abgeweideten Carcinoms der kleinen Curvatur des Magens. Metastasen der portalen Lymphdrüsen.

Obsolete Tbk. (alte Cavernen mit eingedicktem Inhalt) der Spitze, der O.- und U.-L.; chronische Bronchitis. Beginnender septischer Tumor der Milz. Beginnende fettige Degeneration der Nieren mit kleinen anämischen Infarkten. Oesophagitis.

Nr. 341. K. L. 60 Jhr.

Knotig infiltriertes Carcinom der hinteren Magenwand, ausgedehnte Metastasen der Leber, der paratrachealen, mediastinalen, epigastrischen, mesenterialen und lumbalen Lymphdrüsen.

Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofs. Trübe Schwellung und Anämie der Nieren; beginnende Atheromatose der Aorta; Compression der Aorta durch metastatische Lymphdrüsen. Obsolescierende Herde der R., Pleura-Narbe der L. Spitze.

Nr. 387. K. F. 72 Jhr.

Operiertes Carcinom der Unterlippe, mit ausgedehnter ulc. Metastasenbildung in der R. Submaxillar-Gegend. Hochgradige Lymphdrüsen-Metastasierung in den sämtlichen, besonders rechtsseitigen Halslymphdrüsen, beginnende Metastasenbildung in Nieren und Leber; multiple Krebsmetastasen in beiden Lungen.

Beginnende Bronchopneumonie bezw. entzündliches Oedem der U.-L.; vereinzelte lobulär-pneumonische Herde in der Peripherie carcinomatöser Knoten; Emphysema marginale der Lungen; Pleura-Narben der Spitzen; Oedem der Lungen. Beginnende braune Atrophie des Herzens; Hypertrophie des R. Ventrikels; fibr. abgeheilte Endocarditis der Noduli Arrantii und der Mitralis. Geringgradige fibr. Verdickung der Tricuspidalis. Senile Endaortitis. Chronischer, granul. Katarrh des Magens; Enteritis pigmentosa. Geringe Sklerose der Coronar- und Skelettarterien; braune Atrophie der Leber; atrophische Zuckergussmilz.

1902. **Weiblich.**

Nr. 4. E. K. 49 Jhr.

Carcinom der L. Mamma mit kontinuierlicher Fortsetzung auf die Brustmuskeln; Metastasen in dem linksseitigen axillaren und supraclavicularen Lymphdrüsen und beiden Lungen, der Pleura parietalis und visceralis, der Leber und den epigastrischen Lymphdrüsen.

Dilatation und Hypertrophie des R. Ventrikels; peptisches Geschwür des Magens; Emphysem der Lunge; braune Muskatleber; Stauungsinduration und Atrophie der Milz; Stauungsinduration der Nieren; Pachymeningitis hämorrhagica interna.

Nr. 6. A. F. 29 Jhr.

Jauchig zerfallenes Carcinom der Cervix und Portio uteri, fortgesetzt auf Vagina, Blase, L. Ureter und L. Pleura; Vesico- und linksseitige Uretero-Vaginalfistel. Beiderseits Hydronephrose.

Dilatation beider Ureteren und Nierenbecken; hochgradige Atrophie der L., vicariierende Hypertrophie der R. Niere. Confluierende lobulärpneumonische Herde der Lungen, Oedem beider Lungen. Geringe Dilatation und Hypertrophie der Ventrikel, umschriebene fibrinöse Pericarditis. Pelveoperitonitis; allgemeine Anämie.

Nr. 16. B. A. 61 Jhr.

Verjauchtes Carcinom der Cervix uteri, fortgesetzt auf Vagina und Fundus Uteri mit Perforation in die Blase und L. Ureterenscheidenfistel, Perforation nach dem Cavum Douglasii, eiterige Peritonitis im Douglasraume.

Beginnende diffuse Peritonitis; Hydronephrose und geringe Atrophie der L., leichte Hypertrophie der R. Niere. Braune Atrophie des Herzens. Emphysem der Lunge; Embolie der R. U.-L.- und O.-L.-Arterie, von marantischer Druck-Thrombose der L. Vena iliac. comm.; Abscess und beginnendes Gangrän im R. O.-L., entsprechend embolischer Verstopfung eines Arterienastes. Atrophie der Milz; Muskatfettleber; Oedem der unteren Extremitäten.

Nr. 22. S. E. 61 Jhr.

Ulceriertes Carcinom-Recidiv der Brustgegend, Cancer en Cuirasse, kontinuierlich fortgesetzt auf die L. Pleura, das Pericard mit Metastasen in der kleinen Curvatur, Radix Mesenterii, im kleinen Becken und am Wurmfortsatz; Metastasen der hinteren mediastinalen Lymphdrüsen, und in der Wand des Oesophagus.

Pleuritis carcinomatosa sinistra mit totaler Compressions-Atelektase der L. Lunge, partielle Retraktion und Compression der Aorta thoracica, Stauung in den Hals- und Kopfvenen; Oedem der L. Lunge; rechts-

seitige fibröse Pleuritis. Beginnende fibrinöse Pericarditis. Muskatleber; Stauungsinduration der Nieren. Venöse Hyperämie und Oedem des Gehirns.

Nr. 39. H. Th. 67 Jhr.

Carcinom der Cervix Uteri in eiterigem Zerfall, fortgesetzt auf Corpus und Portio, sowie auf beide Parametrien, in die Wand der Blase und des R. Ureters, Metastasen in den Lymphdrüsen des Parametriums.

Hochgradige Compressionsstriktur beider, besonders des R. Ureters mit Hydronephrose beider Nieren. Braune Atrophie des Herzens und der Leber. Beginnende deformierende Endaortitis. Cholelithiasis, Stein im Ductus choledochus. Dilatation der grossen Gallengänge und der Gallenblase. Umschriebene Pericholecystitis fibrosa.

Nr. 46. H. E. 49 Jhr.

Eiterige akute Peritonitis, im Anschluss an partielle Abtragung eines im Peritoneum des kleinen Beckens diffus eingewucherten, in den abdominalen Lymphdrüsen metastatischen, beiderseitigen Ovarial-Carcinome, ausgehend von geschwürigem Durchbruch eines Tumorknotens in der Flexura sigmoidea

Meteorismus des Colon transversum. Pigmentatio Myocardii; chronischer Katarrh der Magenschleimhaut, besonders im Pylorusteil.

Nr. 53. R. M. 56 Jhr.

Metastasen eines operierten Carcinoms (Ablatio Uteri et Adnexium vor 1 Jahr) im kleinen Becken und in den abdominalen Lymphdrüsen. Perforation des Carcinoms nach der Blase. Carcinom-Knoten in der Leber. Verschluss des R., hochgradige Stenose des L. Ureters mit konsekutiver Dilatation der Ureteren und des Nierenbeckens.

Compressionsthrombose der R. Vena iliac. comm.; hochgradige Atrophie der L., geringe Atrophie und Harnstauung der R. Niere; urämische Gastritis; hochgradige Stenose des unteren Ileums durch Verwachsung und Einwanderung von Geschwulstmassen.

Beginnende lobuläre (urämische?) Pneumonie der Unterlappen. Hyperplasie der Milz.

Nr. 63. St. M. 67 Jhr.

Infiltriertes Carcinom des Pylorusteils des Magens mit diffuser Ausbreitung auf das gesammte Peritoneum und den Zwerchfellteil der Pleuren.

Chronische Gastro-Oesophagitis. Dekubitales Geschwür an der Ringknorpelplatte. Sero-fibrinöse und pigmentöse, und fibröse chronische Peritonitis. Multiple fibröse Verwachsungen und Stenosierungen des Dünndarmes. Stenosierung der Flexura sigm. durch Spangenbildung. Lobuläre beiderseitige hämorrhagische fibrinöse Pneumonie der U.-L.; Obsolete Tbk. der Spitzen; Emphysem der Lungen; beginnende trockene

Pleuritis über dem L. O.-L. Braune Atrophie des Herzens; geringgradige fibröse Endocarditis der Aorta-Klappen; calculöse Endocarditis der Mitralis, besonders des lateralen Zipfels. Atrophie der Milz, Leber und Nieren; hämorrhagischer Rindeninfarkt der R. Niere.

Oberflächliche Carcinose der Ovarien.

Nr. 95. Sch. K. 53 Jhr.

Hochgradig jauchiges, zerfallenes Carcinom der Vagina, fortgesetzt auf Blase, vorderen Rand der Cervix, Symphyse, Regio subinguinalis.

Lobuläre Pneumonie im L. U.-L.; hochgradiges Emphysem beider Lungen; obsolete Tbk. der Spitzen. Braune Atrophie des Herzens. Muskatschnürleber. Hochgradige Gastrektasie und Gastrokoloptose. Dilatation und Occlusion des R. Ureters; Atrophie und Harnstauung beider, besonders der R. Niere. Thrombose der L. Vena femoralis.

Nr. 142. R. F. 42 Jhr.

Gastro-Entero-Anastomose nach reseciertem Carcinoma ventriculi.

Entzündliches Oedem des R. U.-L.; braune Atrophie und geringe Fettdegeneration des Myocards. Hochgradiger Meteorismus. Anämie der Nieren.

Nr. 163. S. M. 79 Jhr.

Scirrhöses Carcinom der kleinen Curvatur mit konsekutiver Stenose und muskulärer Hypertrophie des Pylorus.

Gastrektasie. Fortgesetzte Thrombose beider Sinus cavernosi. Obsolete Tbk. beider Spitzen und des R. O.-L.; Oedem der Lungen; Compressions-Atelektase des L. U.-L. durch Hydrothorax. Chronische Bronchitis; beiderseitige fibröse Pleuritis; rechtsseitig abgesacktes seröses Pleura-Exsudat. Abgeweidetes tbk. Geschwür des unteren Ileum und Coecum, tbk. Geschwüre im oberen Ileum. Umschriebene fibröse Peritonitis; bes. Perityphlitis; Perihepatitis; Perisplenitis. Muskatleber, Schnürleber. Eiteriger Katarrh der R. Stirn- und Keilbeinhöhle. Chronische Rhinitis. Otitis media chron. dextr.; Pachymeningitis haemorrh. interna. Oedema universale. Pigmentmilz. Atrophie des Gehirns.

Nr. 177. K. M. 68 Jhr.

Beginnendes Carcinom der kleinen Curvatur des Magens. (Endotheliom).

Embolie der Lungenarterie; multiple Embolien von Lungenartertienästen bei ausgedehnter eiteriger Thrombusbildung in beiden Ventrikeln, Vorhöfen und Hohlvenen. Chronische Tbk. beider Lungen; knotig indurierte Tbk. der Spitzen und des R. O.-L.; käsige pneumonische Herde, beginnende Cavernenbildung im L. O.-L.; rechtsseitige serofibrinöse Pleuritis; beiderseitige fibr. Pleuritis. Caverne in der Spitze des R. U.-L; Oedem und Erweichung im R. U.-L.; vikariierendes Emphysem der L. Lunge. Braune Atrophie und Adipositas des Herzens. Käsige Tbk. beider Tuben

und des Corpus Uteri in beginnender Fortschreitung auf das Peritoneum. Fibröse Pelveoperitonitis; fibröse Perihepatitis, Perigastritis, Perisplenitis. Fast vollständige Obliteration der Gallenblase. Pericholecystitis. Schnürleber (Muskatfettleber). Atrophie der Milz; beginnende Atrophie der Nieren.

Nr. 185. G. A. 39 Jhr.

Ulceriertes Carcinom der Portio, fortgesetzt auf Fornix Vaginae und R. Parametrium und beiderseitige iliacale Lymphdrüsen. Bildung einer gänseligrossen, nach dem Rektum zu frei perforierten Zerfallshöhle.

Catarrhalisch-geschwürige Vaginitis. Compression des R. Ureters mit konsekutiver Dilatation der oberen Ureterhälfte und des R. Nierenbeckens. Hydronephrose der R. Niere. Kompensatorische Hypertrophie der L. Niere. Fibröse Pelveoperitonitis; Perihepatitis; Perisplenitis. Confluierende, lobuläre, katarrhalische, eiterige Pneumonie des R. U.-L. und in den unteren Partien des R. O.-L.; beginnende lobuläre Pneumonie im R. U.-L.; linksseitige Pleuritis retrahens. Fettmuskatleber.

Nr. 195. W. M. 39 Jhr.

Gastrektasie infolge Stenosierung des Duodenums durch ein Ulcus carcinomat. der Pars horiz. sup. Duodeni. Rechtsseitige chronische eiterige Parametritis. (Abscesshöhle mit Fistelgängen nach der Vorderwand des Rektums und des Os sacrum.) Hochgradige Pelveoperitonitis. Stenose des Rektum. Lobuläre Pneumonie des Lobus lingualis. Linksseitige serofibrinöse Pleuritis; Rechtseitige, hochgradige, retrahierende, fibröse Pleuritis. Beginnendes Oedem der Lungen; obsolete Tbk. der Spitzen. Hochgradige Fettdegeneration des Herzens. Dilatation des R. Ventrikels. Geringgradige Stauungsinduration der Milz. Allgemeine Anaemie.

Nr. 217. B. Cr. 67 Jhr.

Verjauchtes Carcinom der Portio Uteri, kontinuierlich fortgesetzt auf Parametrien, Blase, Ureteren, mit Stenosierung des R., vollkommenem Verschluss des L. Ureters, beiderseitige, namentlich L.-seitige Hydronephrose und beginnende Atrophie der L. Niere. Eiterige Endometritis. Lobuläre Pneumonie des R., beginnende lobuläre Pneumonie des L. U.-L. (Bronchektasie im L. U.- u. O.-L.; Marantische Thromben beider Lungen-Arterien; chronische Bronchitis; obsolete tbk. Knoten beider Lungen; Pleuranarben der Spitzen; circumscripte adhaesive Pleuritis beider Lungen. Druckthrombose der L. Vena femoralis. Meteorismus des Dickdarms (Coprostase).

Nr. 220. R. E. 57 Jhr.

Akute, eiterige Peritonitis im Anschluss an Resektion eines Teils des Colon transversum (wegen Adenocarcinom). Meteorismus der Därme.

Trübe Schwellung des Myocards; Adipositas des R. Ventrikels; hypostatische Hyperaemie beider, Oedem des R. U.-L.; akute Blähung der Lungen; beginnende Compression des R. U.-L.; Pleuranarben der R. Spitze. Katarrh des Magens und Darmes. Dilatation der Gallengänge; Pericholecystitis fibrosa; Acholie des Inhalts im unteren Dünn- und Dickdarm.

Nr. 227. H. M. 63 Jhr.

In Verjauchung begriffenes Carcinom der Cervix und des Fundus Uteri, fortgesetzt auf beide Parametrien, das subseröse Gewebe der Blase und die Endteile der Flexura sigmoidea (beginnende Geschwürsbildung). Metastase in den abdominalen Lymphdrüsen mit Bildung zahlreicher Abscesse und Compression der grossen Gefässe in der Lumbalgegend. Compressionsthrombose der Aorta abdominal. oberhalb der Teilungsstelle beider Vv. femorales, der L. Vena renalis, der Vv. spermaticae. Compression des L. Ureters; L.-seitige ascendierende Pyelonephritis und Hydronephrose. Braune Atrophie des Herzens; abgeheilte, fibröse Endocarditis der Mitralis und einer Aortenklappe. Marantischer, in Organisation begriffener Thrombus einer Arterie des L. U.-L.; geringes Oedem der abhängigen Partien der R. Lunge; obsol. tbk. Herd im L. O.-L.; obsol. Tbk. der Bronchialdrüsen; rechtsseitige adhäsive Pleuritis. Braune Atrophie der Leber; hochgradige Atrophie der Milz; anämischer Infarkt der Milz. Dekubitales Geschwür der Sacralgegend; Oedem der unteren Extremitäten. Hochgradige allgemeine Abmagerung.

Nr. 250. K. M. 74 Jhr.

Abgeweidetes und jauchig zerfallenes Carcinom des Rektums mit ausgedehnter, geschwüriger Zerstörung der hinteren und seitlichen Vaginalwand und des periproktalen Fettgewebes. Geschwürige Zerstörung des Anus und Rektums.

Compressionsthrombose von linksseitigen Beckenvenen, fortgeleitet auf die L. Vena femoralis.

Embolie von Arterienästen beider U.-L.; Oedem der Lungen; rechtsseitige obliterierte Pleuritis.

Pigmentatio Myocardii; Atrophie des L. Ventrikels. Geringgradige deformierende Endaortitis. Pigmentöser atrophischer Catarrh des Dünndarmes, Magens und Anfangsteil des Dickdarms.

Nr. 255. A. W. 64 Jhr.

Ulceriertes ringförmiges Carcinom des Pylorus mit terminaler Perforation und konsekutiver eiteriger, diffuser Peritonitis. Metastasen in den epigastrischen und lumbalen Lymphdrüsen und im Bauchteil des Ductus thoracicus.

Beiderseits superficielle schlaffe Pneumonie der Unterlappen; beiderseits fibrin. und fibröse Pleuritis; Oedem der Lungen; obsolete Tuber-

kulose der Spitzen und Bronchialdrüsen. Abgeheilte, fibröse und frische verrucöse Endocarditis der Mitralis und beginnende deformierende Endaortitis am Arcus und Pars abdom.; Sklerose der Kranzarterien und Arteria femoralis. Geringgradiger Ikterus und Fettinfiltration der Leber. Beiderseits metastatische Parotitis. Anämie und Atrophie der Nieren.

Nr. 258. P. B. 73 Jhr.

Jauchig zerfallendes Carcinom der Pars cardiaca Ventriculi mit breiter Perforation an der kleinen Curvatur und Bildung eines hühnereigrossen subphren. Abscesses. Jauchiger Zerfall des L. Leberlappens; serofibrinöse Pericarditis (per continuitatem); fibröse Verwachsungen zwischen Magen und Pankreas, kleiner Curvatur und Unterfläche der Leber.

Linksseitige subakute tuberk. Pleuritis und fibr. linksseitige Pleuritis; geringgradiges Emphysem der Lungen; Pleuranarben der Spitzen. Abgeheilte fibröse Endocarditis der Mitralis. Geringgradige calculöse Endaortitis. Hochgradige, chronische, pigmentöse Enteritis des Jejunums.

Nr. 260. Sch. M. 61 Jhr.

Hochgradig jauchig zerfallendes Carcinom der Cervix und des Corpus uteri mit vollständiger Zerstörung von Cervix und Portio; Durchbruch in die Blase in der Gegend der L. Ureterenmündung. Uretero-vesico-vaginal-Fisteln und beginnende Perforation in der Flexura sigmoidea; Zerstörung der vorderen Wandschichten des Rectums; ausgedehnte fibr. Pelveoperitonitis; Verwachsung von Ileumschlingen mit der Abscesswand.

Rechtsseitige ascendierende Pyelonephritis; hochgradige Stenose des L. Ureters mit Dilatation des oberhalb gelegenen Teiles. Hydronephrose und Atrophie der L. Niere. Obesitas des R. Ventrikels; hochgradige, kalkige, atheromatöse Endaortitis mit geringgradiger Erweiterung der Pars thoracica und Sklerose der Unterextremitäten-Arterien und Gekrös-Arterien. Pigmentatio Myocardii. Hochgradige Atrophie der Milz. Braune Atrophie der Leber. Fettnekrose des Pankreas. R. Hydrosalpinx.

Nr. 269. H. M. 75 Jhr.

Ulceriertes Carcinom des Pylorusteils, kontinuierlich fortgesetzt auf das Ligamentum hepatogastricum, mit beginnender Metastasierung in der Leber.

Subchronische käsige und indurierende Tbk. des R. O.-L.; knotige, wenig ausgedehnte Tbk. beider Lungen, besonders der O.-L.; rechtsseitige adhaesive Pleuritis des O.-L.; Aspiration von Mageninhalt in beide Lungen; Emphysem der Lungen. Tuberk. Caries in der corticalis des 2. Lendenwirbels mit subchronischer käsiger Tbk. der lumbalen, epigastrischen und portalen Lymphdrüsen; zahlreiche käsige Knoten der Leber; knotige Hyperplasie, Fettinfiltration und Muskatzeichnung der Leber. Atrophie

beider Nieren; chronischer Katarrh des Dünndarmes. Beginnende käsige Tbk. des unteren Ileums und Coecums. Anämie des Gehirns. Braune Atrophie des Herzens; verruc., fibr., calcul. Endocarditis der Mitralis; marantische Thrombusbildung im L. Ventrikel mit terminaler Embolie der Arteria coeliaca und mesenteriea sup.; vollkommene Occlusion der Arteria splenica und multiple frische Infarktbildung in der Milz; tuberkulöse Knötchen der Milz und in der Niere. Obturier. marantischer Thrombus beider Vv. iliac. und der V. cava inf.; Oedema. Anasarka.

Nr. 282. R. U. 70 Jhr.

Ausgedehntes, ringförmiges ulcer. Carcinom der Pars pylorica ventriculi, kontinuierlich fortgesetzt auf den Anfangsteil des Duodenum, das oberste Jejunum, auf das Ligamentum hepatogastricum und die Unterfläche des L. Leberlappens.

Pigmentöser Katarrh des Dünndarms. Marantische, in Organisation begriffene Thrombose beider Lungenarterien. Akute verruc. Endocarditis der Mitralis. Braune Atrophie und Fettdegeneration des Myocards. Geringgradige calcul. Endocarditis der Aortenklappen. Obsolete Tbk. der Spitzen; umschriebene beiderseitige adhäsive Pleuritis der Spitzen. Atrophie der Milz, Leber und Nieren. Marantische Thromben beider Arteriae iliacae externae mit konsekutivem Oedem beider Unter-Extremitäten.

Nr. 289. Bl. A. 74 Jhr.

Abgeweidetes Carcinom der L. Mamma mit einer Metastase in der Leber. Metastasen in den supraclavicularen, subpectoralen und oberflächlichen Lymphdrüsen der L. Axillargegend.

Abgeheilte fibröse Endocarditis der Mitralis. Hypertrophie des R. Ventrikels. Pigmentatio Myocardii. Puriform erweichter marantischer Thrombus im R. Herzohr. Dilatation der Aorta und Pulmonalis. Beiderseitige umschriebene Pleuritis, obsolete Tbk. der Spitzen; Oedem aller Lungenabschnitte. Hypostatische Hyperaemie. Beiderseitiger Hydrothorax mit partieller Atelektase der U.-Lappen. Hochgradiger Ascites. Chyliformes Oedema. Beginnende Atrophie der Nieren. Vorgeschrittene Atrophie der Leber und der Milz. Diapedetische Dünndarmblutung. Anasarka.

Nr. 292. B. Chr. 42 Jhr.

In Zerfall begriffenes Carcinom der Cervix uteri, fortgesetzt auf corpus uteri, Parametrien, Blasenwand mit Perforation in die Blase und beginnender Perforation ins Abdomen (umschriebene eiterige Peritonitis); Obliteration der Ureteren mit hochgradiger Hydronephrose.

Recente Tbc. einer Lymphdrüse an der Tracheal-Bifurkation; Metastasen in den lumbalen Lymphdrüsen und Ductus thoracicus und in der Leber. Atrophie der Milz und braune Atrophie der Leber. Beginnende

Hydronephrose bei kompensatorischer Hypertrophie der R. Niere; Atrophie der L. Niere. Allgemeine Abmagerung.

Nr. 295. W. M. 60 Jhr.

In Vereiterung begriffenes Carcinom der Cervix, kontinuierlich fortgesetzt auf beide Ureteren, Fornix vaginae, Parametrium mit Metastasen in den rechtsseitigen iliacalen und einer unteren mesenterialen Lymphdrüse.

Umschriebene fibröse Pelveoperitonitis; beginnende eiterige, linksseitige Ureteritis, Pyelitis und eiterige Cystitis. Eiterige rechtsseitige Salpingitis. Eiterige Einschmelzung von R.-seitigen, iliacalen Lymphdrüsen. Obsolete tbk. Herde der Spitzen; Embolie von Arterienästen des R. U.-L., ausgehend von Thrombosen der Venen des kleinen Beckens.

Beginnende Verfettung des Myocards. Geringgradige fibr., calc. Endaortitis. Geringgradige beiderseitige Hydronephrose. Allgemeine Anämie.

Nr. 314. Sch. R. 50 Jhr.

Geringgradig ulc. Carcinom der Cervix, kontinuierlich fortgesetzt auf Portio, Parametrien, Serosa der Blase, Vorderwand des Rectums mit Metastasen im Corpus uteri, in den iliacalen und lumbalen Lymphdrüsen, im grossen Netz, in der Leber und im R. Ovarium. Beiderseitige Hydronephrose infolge hochgradiger Compression beider Ureteren. Carcinomzellen-Embolie und Thrombose der Pfortader.

Mikroskopischer Nachweis von sechs Carcinomzellen im Zusammenhang. Hochgradig eiterige Stomatitis. Hypostatische Hyperaemie und Oedem beider Lungen.

Hypertrophie und geringe Dilatation beider, besonders des L. Ventrikels; fibröse Verdickungen der Tricuspidalis- und Aortaklappen, sowie des Endocards im L. Vorhof; abgelaufene Endocarditis der Mitralis; geringgradige verruc. Endocarditis der Mitralis- und Aortaklappen. Cholecystitis und Pericholecystitis.

Nr. 321. L.-M. W. 68 Jhr.

Skirrhus der L. Mamma mit Metastasen der linksseitigen axillaren Lymphdrüsen.

Hyperaemie und Oedem beider Lungen; tuberkul. verkalkte Herde, besonders in beiden Spitzen; geringes Emphysem; eiterige Bronchitis. Beginnende braune Atrophie des Herzens; Dilatation und Obesitas des R. Ventrikels. Stauungsinduration von Leber und Nieren. Venöse Hyperaemie der Milz.

Nr. 337. B. M. 58 Jhr.

Ringförmig verjauchtes Carcinom der Cervix mit Fortschreiten auf die Vagina und vordere Blasenwand.

Linksseitige ascendierende Pyelonephritis. Diffuse eiterige Peritonitis. Metastasen in den inguinalen Lymphdrüsen. Verrucöse Endocarditis der

Aorten- und Mitralklappen; beginnende fettige Degeneration des Herzens; hochgradige Atheromatose der Aorta; beginnendes Aneurysma des Aortenbogens. Beiderseits fibr. Pleuritis; obsolete Herde in der L. Spitze; Hypostase und Oedem des R., M.-L. und beider U.-L.; Bronchiektasien und akute pneumonische Herde im L. U.-L. Anämische Fettleber. Anaemie der R. Niere. Atrophie und Anämie der Milz.

Nr. 351. A. E. 52 Jhr.

Ulcer. jauchiges Carcinom der Cervix, übergreifend auf die Vagina.

Beginnende braune Atrophie des Herzens. Akute lobuläre Pneumonie des R. U.-L.; Hypostase des L. U.-L ; Pleuranarbe der L. Spitze. Verkalkung der paratrachealen Lymphdrüsen. Anaemie der Niere. Muskatnussleber.

Nr. 364. N. W. 53 Jhr.

Ausgedehntes ulc. Carcinom der kleinen Curvatur, besonders der Pylorusgegend, verwachsen mit L. Leberlappen, Zwerchfell, Milz, Pankreas und Colon transversum; fibr. Verwachsungen zwischen dem Omentum majus und Colon ascendens, den Ileumschlingen und der Blase. Stenose des Colon transversum durch die Verwachsungen.

Braune Atrophie des Herzens. Pleuranarben der Spitzen. Pigmentöser Catarrh des Duodenum. Fibröse Pelveoperitonitis; Jejunotomia recenter facta. Hochgradige allgemeine Abmagerung.

Nr. 365. St. J. 70 Jhr.

Ulc. Carcinom des Pylorus, in Verwachsung mit einer Netzspange.

Granularatrophie beider Nieren. Fibrös-kalkulöse Endocarditis der Mitralis und der Noduli Arrantii; geringgradige Endaortitis chron. deformans. Oedem der U.-L.; Emphysem der Lungen; Pleuranarbe in der R. Spitze. Cholelithiasis. Follikuläre Enteritis.

Nr. 374. B. M. 43 Jhr.

Ulc. Carcinom der Cardia und kleinen Curvatur; Sanduhrform des Magens; Metastasen in Leber, Nieren, Nebennieren, Milz, Dura mater, Epicard, epigastrischen, lumbalen, mesenterialen, epipericardialen Lymphdrüsen; ausgedehnte Hautmetastasen.

Eiterige Peritonitis; Hydrothorax; Hydropericard. Harnstauungsinduration beider Nieren. Fettige Degeneration der Leber.

Nr. 412. B. A. 40 Jhr.

Höchstgradig stenosierendes Carcinom der Regio pylorica und kleinen Curvatur des Magens mit sekundärem peptischen Geschwür an der kleinen Curvatur auf carcinomatösem Grunde.

Chronischer Katarrh des Magens; maximale Gastrektasie. Aspiration von Mageninhalt im O.- und U.-L. der R. Lunge; geringgradige, ad-

haesive Pleuritis R. Geringgradiger Ikterus der Leber, Nieren und Haut (Katarrh des Duodenum, Cholelithiasis). Vollkommene Verstopfung der Gallenblase durch Gallensteine. Beginnende trübe Schwellung von Leber und Nieren. Stauungsmilztumor (beginnende Amyloid-Degeneration der Milz).

Nr. 428. S. L. 46 Jhr.

Diffuse carcinomatöse Infiltration der weichen Häute des Rückenmarks, fortgesetzt auf Medulla oblongata, Pons, Cerebellum; ausgegangen von carcinomatösen Metastasen an der Austrittsstelle des L. dritten und vierten Interkostalnerven nach Ablatio der L. Mamma: geringe carcinomatöse Metastasen unter der Haut der R. Mammagegend, in den linksseitigen axillaren und supraclavicul. Lymphdrüsen, beiden Lungen und den Bronchialdrüsen. Carcinom-Knoten in der Dura mater, über dem Fuss der ersten L. Stirnwindung und dem obersten Ende der L. Centralwindungen. Ausgedehnte Carcinom-Metastasen in beiden Nieren und Nebennieren sowie in den renalen Lymphdrüsen.

Akute lobuläre Pneumonie des R. U.-L. im Anschluss an chronische Bronchitis. Fibröse, verruköse, stenosierende Endocarditis der Mitralis. Abgeheilte fibröse Myocarditis des L. Ventrikels. Braune Atrophie der Leber. Oedem des Gehirns und Rückenmarkes. Catarrhalische Cystitis.

1903. Männlich.

Nr. 26. R. K. 67 Jhr.

Hochgradig ulc. Carcinom der Cardia, fortgesetzt auf den Fundus ventriculi, Oesophagus, Omentum minus und Unterfläche des L. Leberlappens mit Metastasen in den epigastrischen und lumbalen Lymphdrüsen, in der Leber.

Linksseitige, fibrinöseiterige Pleuritis, ausgehend von umschriebener entzündlicher Infiltration des Zwerchfells, fortgesetzt von der jauchigen Infiltration der Cardia. Compressions-Atelektase des L. U.-L.; Embolie eines Arterienastes und beginnendes entzündliches Oedem im L. U.-L.; Oedem aller Lungenabschnitte; geringes substantielles Emphysem beider Lungen; ausgedehnte rechtseitige fibr. Pleuritis. Hochgradige universelle Arteriosklerose; Pigmentation des Myocards; geringe Hypertrophie des L. Ventrikels bei beginnender Atrophie des Herzens im Ganzen; abgeheilte verruc. Endocarditis der Mitralis. Pigmentmilz.

Nr. 31. Sch. K. 67 Jhr.

Ulcer., leicht strikturierendes Carcinom der Flexura sigmoidea; Verwachsungen der Schlingen der Flex. sigm.; ausgedehnte Metastasen in

Leber, Mesenterium, Peritoneum, portalen Lymphdrüsen; ein metastatischer Knoten der Haut; allgemeiner hochgrad. Ikterus infolge Einengung der Gallengänge durch die Geschwulstknoten.

Chronischer pigmentöser Katarrh des unteren Ileum, Coecum und Colon mit multiplen Schleim-Polypen im Colon. Adipositas cordis und geringgradige Obesitas des R. Ventrikels. Abgeheilte fibröse Endocarditis der Mitralis. Ikterisch gefärbtes Oedem aller Lungenabschnitte; Atelektase der U.-L. Hydrothorax. Hydropericard. Ascites. Anasarka universale. Stauungsinduration der Milz und Nieren.

Nr. 54. F. A. 81 Jhr.

Doppeltes carcinomatöses Geschwür des nicht stenosierten Pylorus.

Lobuläre pneumonische Herde im R. U.-L.; marantischer Thrombus der R. U.-L.-Arterie. Interstitielle Nephritis (Glatte Schrumpfnieren); wandständige marantische Thrombose der L. Vena iliaca comm.; stenosierende Endocarditis der Mitralis. Fettdegeneration des Myocards. Weisse Erweichungsherde im R. Frontal- und Parietallappen (Rinde und Mark), im L. Thalamus opticus und R. Nucleus lentiformis. Narbe in der Oberfläche des R. Corpus striatum. Anämie und Atrophie des Gehirns.

Nr. 55. W. J. 59 Jhr.

Stricturierendes geringgradig ulc. Carcinom des Pylorus mit konsekutiver Gastrektasie und Atrophie der Magenschleimhaut.

Aspirations- und Lobulärpneunomie und ausgedehntes entzündliches Oedem im R. U.-L.; Blähung beider Lungen; obsolete Tbk. der Spitzen; wallnussgrosse Caverne im R. O.-L. Kalkige fibröse Endocarditis des Aortenzipfels. Braune Atrophie des Herzens. Hochgradige allgemeine Abmagerung.

Nr. 136. L. B. 71 Jhr.

Infiltrierter Schleimhautkrebs der kleinen Curvatur des Magens.

Emphysem beider Lungen; Hypertrophie beider Ventrikel; Dilatation des R. Vorhofes; Sklerose der Coronar- und peripheren Arterien. Rechtsseitige Adhaesiv-Pleuritis. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz. Stauungsinduration der Nieren. Venöse Stauung und Oedem der Leber. Irreponible rechtsseitige Hernia inguinalis. Adipositas universalis.

Nr. 155. B. M. 31 Jhr.

Carcinom des Keilbeines mit Durchbruch in den Pharynx, beide Highmorshöhlen, kontinuierlich fortgesetzt auf die linksseitigen Halslymphdrüsen. Metastasen in Hals-, Portal- und Mediastinal-Lymphdrüsen; ausgedehnte Metastasenbildung in der Leber; Metastasen des Periosts des

VII. Brustwirbels. Verwachsung der Leber mit Gallenblase, grossem Netz, Colon und Magen infolge von Tumor-Metastasen.

Pleuritis adhaesiva circumscripta beiderseits; Bronchitis chronica; Dreilappigkeit der L. Lunge; Oedem der Lungen. Braune Atrophie des Herzens. Hydrocephalus internus. Chronische pigmentöse Gastritis. Oedem des Scrotums. Geringgradiger Ascites. Allgemeine Anämie.

Nr. 175. de S.-P. L. 68 Jhr.

Ulceriertes stenosierendes Carcinom des Pylorus mit kontinuierlicher Fortsetzung auf den L. Leberlappen; Verwachsungen von Leber, Gallenblase, Colon asc. und transv. und Duodenum mit dem Tumor.

Bronchopneumonie des R. U.-L.; entzündl. Oedem des R. O.-L.; Emphysem der Lungen; fortgeleitete, serofibrinöse, rechtsseitige Pleuritis. Atrophie der Milz. Braune Atrophie der Leber. Braune Pigmentation des Myocards mit geringer Atrophie; Hypertrophie des L. Ventrikels; geringgradige deformierende Endaortitis. Harnstauung der Nieren mit beginnender trüber Schwellung. Oedem beider Unterschenkel. Hochgradige Anämie.

Nr. 179. L. D. 67 Jhr.

Geringgradig ulceriertes ausgedehntes Carcinom des Cardiateiles des Magens mit Metastasen in den epigastrischen, mediastinalen, portalen, mesenterialen und lumbalen Lymphdrüsen. Geringgradige Stenosierung des unteren Teiles des Oesophagus. Verwachsung des Pericards mit dem Zwerchfell und der unteren Zwergfellfläche mit der kleinen Curvatur der Magens.

Oedem beider Lungen; bronchopneumonische Herde in beiden U.-L.; entzündliches Oedem im R. U.-L.; kartoffelgrosser Abscess im L. U.-L; subpleurale embolische Abscesse, eiterige (carcinöse?) Pneumonie im R. O.-L.; circumscripte linksseitige Pleuritis; abgekapselter, käsig tuberkulöser Herd in der Spitze des L. O.-L.; indurierende käsige Tbk. der R. Spitze; Pleuranarben beider Spitzen. Geringgradige Dilatation des R. Ventrikels; abgeheilte fibröse Endocarditis der Aortenklappen; Fettdegeneration des Myocards. Cystitis. Harnsäureinfarkt und Induration beider Nieren. Braune Atrophie der Leber.

Nr. 194. B. A. 45 Jhr.

Hochsitzendes ulc. Carcinom des Rektums mit Stenosierung desselben und Dilatation und Koprostase im colon descend. und der Flexura sigmoidea. Schleimhautmetastasen im Rektum; Metastasen in den lumbalen, inguinalen, portalen, Bifurkations-, bronchialen Lymphdrüsen; Metastasen in der Leber, der L. Pleura, L. Lunge und Ductus thoracicus.

Rechtseitige Hydronephrose. Compression des R. Ureters durch metastatische Drüsen; Compression der Gallengänge durch metastatische

portale Drüsen. Fibröse und schlaffe Pneumonie beider U.-L.; rechtsseitige beginnende fibrinöse Pleuritis; Emphysem der Lungen. Braune Atrophie des Herzens; subchronische verruc. Endocarditis der Mitralis. Icterus universalis. Oedeme. Osteom der Dura Mater.

Nr. 201. L. B. 54 Jhr.

Ulc. Carcinom an der kleinen Curvatur des Magens mit Metastasen in den epigastrischen Lymphdrüsen, linken Nebenniere, Magen- und Duodenalschleimhaut.

Schlaffe Pneumonie des R. U.-L.; beginnende sero-fibrinöse rechtsseitige Pleuritis; linksseitige circumscripte Pleuritis; Emphysem beider Lungen. Braune Atrophie der Leber und des Myocards. Geringgradige Sklerose der Aorta, Coronar- und peripheren Gefässe; geringgradige Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofes; abgelaufene fibröse Endocarditis der Mitralis. Fibröse Perihepatitis und Perisplenitis. Pigmentöser Katarrh des Dünndarms; Anämie von Milz und Nieren. Allgemeine Anämie.

Nr. 202. S. K. 61 Jhr.

Ausgedehnte Metastasen der Leber, portalen und lumbalen Lymphdrüsen, beginnende subpleurale Metastasenbildung in beiden Lungen, ausgehend von reseciertem Carcinoma recti; Narbenbildung und vereinzelte Fistelgänge im retrorektalen Gewebe im Anschluss an Resektion des Steissbeins und partielle Resektion des Kreuzbeines. Divertikelbildung in der vorderen Wand des oberen Rektums. Verwachsung zwischen Kreuzbein und Rektum, Blase und Rektum.

Dilatation der Blase; beginnende trübe Schwellung und Hyperämie der Nieren. Beginnende eiterige Peritonitis, ausgehend von einem nach vorne perforierten Divertikel der vorderen Rektalwand. Fettdegeneration und Adipositas des R. Ventrikels. Beginnende Aspiration von Magensaft in Trachea und Bronchien. Geringgradige chronische Tracheobronchitis. Beginnendes Oedem der Lungen.

Nr. 207. W. G. 47 Jhr.

Carcinom des Pankreaskopfes mit sekundärer cystischer Degeneration des Körpers und Schwanzteiles. Compression des Anfangsteiles des Ductus pancreaticus; Verschluss des Ductus choledochus; Metastasen in den portalen, lumbalen Lymphdrüsen, der Leber, beiden Lungen und Milz.

Chronische ulceröse und indurierte Tuberkulose beider Lungen (Käsige Peribronchitis, käsige Pneumonie, geringgradige Cavernenbildung in beiden Oberlappen); Oedem beider U.-L; chronische Bronchitis Braune Atrophie des Herzens. Beiderseitige circumscripte adhäsive Pleuritis. Beginnende Fettdegeneration des Myocards des R. Ventrikels. Perihepatitis fibrosa; pigmentöser Katarrh des Magens und Dünndarmes.

Hochgradige Dilatation der Gallenblase und des Ductus choledochus. Allgemeiner hochgradiger Icterus.

Nr. 211. E. J. 51 Jhr.

Beginnendes Carcinom im unteren Ileum.

Chronische indur. u. recurr. ulc. Tbk. beider Lungen. (Ausgedehnte Cavernenbildung in den Spitzen beider O.-L. und des L. U.-L; ausgedehnte käsige, peribronchitische Herde in allen Lungen; partielle käsig-pneumonische Herde in beiden O.-L., schiefrig indurierte in beiden U.-L.) Entzündliches Oedem des L. U.-L.; pneumonische Herde und Atelektase im R. U.-L.; beiderseits adhäsive und fibrinöse Pleuritis. Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofs; Fettdegeneration des Myocards; abgelaufene fibröse und akute verruc. Endocarditis der Aortaklappen, und abgelaufene fibr. Endocarditis der Mitralis. Geringe Sclerose der Aorta- und Coronargefässe. Tuberkulöse Knötchen der Leber; beginnende Fettleber. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz. Keine Kehlkopf- und Darmtuberkulose.

Nr. 231. Sch. L. 40 Jhr.

Ausgedehntes Plattenepithel-Carcinom (Ulcus rodens) des Anus, fortgesetzt auf Damm, Scrotum, Penis und Subinguinalgegend und beide Prostatae mit Metastasen in den unteren Beckenlymphdrüsen.

Marantische obtur. Thrombose d. R. Vena femoralis und iliaca communis. Multiple Thromben des Plexus lumbalis und hämorrhoidalis. Embolie einer Arterie und hämorrhag. Infarkt einer R. U.-L.-Arterie; marantischer, wandständiger Thrombus in der L. U.-L.-Arterie; obsolete Tbk. der R., beginnende progr. Knotentuberk. der L. Spitze. Tbk. der Bifurkationsdrüsen. Obliterierende Pericarditis; Dilatation beider Ventrikel. Geringgradiges Oedem des Gehirns. Eingeheilter Nierenstein im R. Ureter mit Atrophie der R. Niere.

Nr. 245. W. K.

Geringgradig stenosiertes, ausgedehntes Carcinom der Pars pylorica Ventriculi, kontinuierlich fortgesetzt auf Omentum majus, Mesocolon transvers., Rand des L. Leberlappens und Bauchwand im Bereiche einer Laparotomie-Narbe; beginnende Metastasen in den epigastrischen und cardialen Lymphdrüsen. Gastroentero-Anastomose antecolica. Frische Laparotomie-Wunde. Partielle Excision der Narbe.

Chronischer Catarrh und Dilatation des Fundus Ventriculi. Fettinfiltration der Leber; Embolie von Pfortaderästen und umschriebene Hyperämie der Leber. Enchondrom der Oesophaguswand unterhalb der Bifurkation. Lobuläre Pneumonie im R. U.-L.; Herde beginnender Lobulär-Pneumonie in den Hinterteilen beider O.-L.; entzündliches Oedem in den oberflächlichen Partien des L. U.-L.; hochgradiges Emphysem der Lungen;

chronische Tracheobronchitis. Hypertrophie des R. Ventrikels; abgeheilte verruc. Endocarditis der Mitralis.

Nr. 261. Sch. J. 48 Jhr.

Flächenhaftes, leicht ulc. Carcinom des Oesophagus in der Gegend der Bifurkationsstelle der Trachea mit breiter Perforation in die carcinomatös infiltrierte Tracheal- und Bronchialwand. Beiderseits ausgedehntes entzündliches Oedem der abhängigen Partien infolge Aspiration von Magensaft.

Gastrostomia pylorica recenter facta. — Geringgradige calcul. Endocarditis der Aortenklappen; abgeheilte verruc. Endocarditis der Mitralis. Compression des R. Hauptbronchus. Rechtsseitige adhäsive Pleuritis; Emphysem der Lungen.

Metastasen in den vorderen, mediastinalen und bronchialen und epigastrischen Lymphdrüsen an der kleinen Curvatur. Hochgradige allgemeine Abmagerung.

Nr. 266. F. J. 61 Jhr.

Ulc. Carcinom der unteren Rektalschleimhaut mit multipler Fistelbildung in das periproctale Bindegewebe. Metastasen in der Rektalschleimhaut, in den lumbalen, iliacalen und inguinalen Lymphdrüsen. Multiple Metastasen in allen Lungenabschnitten.

Bronchopneumonische Herde im R. M.- und L. U.-L.; entzündliches Oedem in allen Lungenabschnitten und chronische Bronchitis beider Lungen; Pleuranarben und obsolete Tbk.-Herde in beiden Spitzen. Emphysem und rechtsseitige, linksseitige beginnende, serofibrinöse Pleuritis. Embolie in beiden Unterlappen-Arterien. Fettige Degeneration des Myocards im R. Ventrikel; braune Pigmentation im L. Ventrikel; Adipositas cordis. Marantische Thrombose der R. Vena femoralis. Pigmentöser Katarrh des Dünndarms; Polypenbildung im Colon; Divertikelbildung in der Flexura; Dreilappigkeit der L. Lunge. Allgemeine Anämie.

Nr. 339. F. M. 41 Jhr.

Geringradig ulc. Carcinom der kleinen Curvatur des Magens, fortgesetzt auf den Pylorus und geringgradige Stenosierung desselben; Verwachsungen des Magens mit Leber, Colon, Netz und Pankreas. Metastasen in der Magenschleimhaut, Leber, Zwerchfell, Pelveoperitoneum, Pleura, Lunge, portalen, Bifurkations-, pibronchialen und linksseitigen supraclavicularen Lymphdrüsen. Vollständige Compression des Ductus cysticus infolge Verlegung desselben durch eine Drüsenmetastase. Hochgradige Compression des Ductus choledochus an seiner Ursprungsstelle durch dieselbe Metastase. Hochgradige Dilatation der Ducti hepatici der grösseren Gallengänge. Compression der Arteria hepatica dextra.

Katarrhalisch pneumonischer Herd im R. O.-L.; Oedem der Lungen; Chronische indur. Tbk. beider O.-L.; hochgradige Bronchitis chronica. Hydrothorax. Fettdegeneration des Myocards in beiden Ventrikeln; geringgradige Dilatation des L. Ventrikels; chronische fibröse Endocarditis des Aortenzipfels der Mitralis. Hochgradiger Ikterus von Nieren, Leber und Lungen. Geringgradiger allgemeiner Ikterus. Hochgradige allgemeine Anaemie. Ascites.

Nr. 347. J. J. 67 Jhr.

Fibrinöse Pleuritis beider U.-L. bei exstirpiertem Plattenepithelkrebs der L. Niere mit Metastasen in der Nierenkapsel und der Leber.

Lubuläre Pneumonie in beiden U.- und im R. O.-L.; Emphysem beider Lungen; rechtsseitige adhaesive Pleuritis; chronische Bronchitis. Chronische fibröse, calcul. Endocarditis der Aorta; braune Pigmentatio des Myocards; Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofes; hochgradige Sklerose der Aorta und der Coronargefässe. Rechtsseitige Eiweiss-Niere. Chronischer Katarrh und hochgradige Ektasie des Magens. Pigmentöser Katarrh des Duodenum. Follikulärer Katarrh des unteren Ileum und des Wurmfortsatzes.

Nr. 349. R. M. 67 Jhr.

Ringförmiges ulcer. stenos. Carcinom des Oesophagus in der Höhe der Trachealbifurkation mit Metastasen in den regionären Lymphdrüsen.

Lobuläre teilweise confluierende fibrin. Pneumonie beider U.-L.; lobuläre Bronchopneumonie des R. O.- und M.-L.; entzündliches Oedem beider U.-L.; Emphysema substantiale beider O.-L.; obsolete Tbk. des R. O.-L.; Pleuranarben in beiden Spitzen. Braune Atrophie von Leber, Milz und Nieren und Herz. Cysten der Nieren; beginnende Erweichung der Nebennieren.

Nr. 360. Z. F. 51 Jhr.

Gangrän des R. O.-L. infolge Ueberwucherns und Perforation eines ringförmigen ulc. stenos. Plattenepithelkrebses des obersten Oesophagus mit Metastasen in den regionären Lymphdrüsen.

Multiple Abscesse in allen Abschnitten der R. Lunge; multiple lobulär-pneumonische und käsig-pneunomische Herde der ganzen R. Lunge und des L. U.-L.; beiderseits fibrin. Pleuritis; indur. und rekurr. Tbk. des L. O.-L. Hochgradige Sklerose der ganzen Aorta. Beginnendes Aneurysma der Aorta thoracica. Adhaesive Pleuritis. Sklerose der Coronargefässe. Chron. fibr. Endocarditis der Aortaklappen und des Aortenzipfels der Mitralis. Anämie der Organe.

Nr. 368. Z. L. 72 Jhr.

Carcinoma gelatinosum prostatae mit multiplen Metastasen in der Lunge.

Beiderseits hochgradiger Hydrothorax carcinomat.; Oedem sämtlicher Lungenabschnitte; Emphysem beider Lungen und marginales Emphysem beider U.-L.; multiple Carcinommetastasen; Atelektase beider U.-L.; geringgradige Bronchitis.

Faustgrosses Aneurysma der Aorta descend. bei diffuser Erweiterung der Aorta thoracica infolge Endaortitis thorac. et abdom.; Sklerose und Erweiterung der Coronararterien; Sklerose der Gehirnarterien. Braune Atrophie des Herzens. Hochgradige hämorrhag. Pachymeningitis interna; Oedem des Gehirns, Erweichungsherd im Occipitallappen; geringgradiger Hydrocephalus intern.

Nr. 382. S. J. 54 Jhr.

Stenosierender Scirrhus des Ductus choledoch. an der Einmündungsstelle des Ductus cysticus mit Fortsetzung auf das umgebende Bindegewebe, geringen Metastasen in den port. Lymphdrüsen, in der Radix Mesenterii, in den hinteren, unteren, mediastinalen Lymphdrüsen und beiden Lungen.

Hochgradige Dilatation der Duct. hepatici, biliäre Cirrhose der Leber, Abtragung der Gallenblase, Eröffnung der Duct. choledochi und hepatici; Blutung aus Venen des Ligamentum hepato-duodenale; Metastasen in der Serosa des Magens. Induration des Pankreas (chronische interstitielle Pancreatitis); Divertikel der L. Herzspitze bei ausgedehnter Myocardschwiele der Herzspitze, bei Atheromatose der Arteriae coronariae; umschriebene fibröse Pericarditis; Adipositas cordis. Hochgradiger chronischer Ikterus aller Organe. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz mit Follikelschwellung.

Nr. 406. O. J. 43 Jhr.

Ulceriert. stenosierendes Carcinom des Pylorus, verwachsen mit dem grossen Netz, Colon transvers., Leber und der Haut post Laparotom. (Hautnarbe); Metastasen in den regionären Lymphdrüsen und im Netze.

Braune Pigmentierung des Myocards. Endaortitis calcul. des aufsteigenden Teils der Aorta. Beginnende lobuläre Pneumonie bei hochgradigem substantiellem Emphysem und ausgedehntem entzündlichen Oedem in beiden U.-L. und dem L. O.-L.; beginnende L.-seitige serofibrin. Pleuritis; Pleuranarben beider Lungenspitzen. Verkäsung der Bifurkations-Lymphdrüsen. Pigmentleber. Atrophie der Milz. Fibromata der Nieren. Urachus-Divertikel der Blase. Katarrh des Magens. Hochgradige allgemeine Anaemie.

Nr. 419. Sch. O. 48 Jhr.

Ascites chylosus bei infiltr. Carcinom der Pars pylorica und kleinen Curvatur des Magens, mit ausgedehnten Metastasen in den Lymphdrüsen und Lymphgefässen der unteren hinteren Mediastinalgegend, Magen,

Pankreas, Lumbal-, Renal- und Portalgegend; beginnende continuierl. Fortsetzung auf Leber und L. Nebenniere.

Compressionsthrombose der Vena cava inf. und fortgeleitete Thrombose der iliaca und ihrer Aeste. Beiderseitiger, bes. L.-seitiger Hydrothorax, beginnende seröse Pleuritis, bes. L.; lobulärpneumonischer, in centraler Vereiterung begriffener Herd im R. U.-L., entzündliches Oedem in den durch Compression atelektatischen Partien beider U.-L.; Emphysem der Lungen. Braune Atrophie des Herzens bei Hypertrophie des R. Ventrikels. Braune Atrophie der Leber. Induration des Pankreas. Chronischer pigmentöser Katarrh des Darmes. Geringgradige Stauung und Induration der Nieren. Oedem von Leber, Nieren und Unterextremitäten. Phlebolithen im kleinen Becken.

Nr. 446. Sch. J. 61 Jhr.

Beginnendes Carcinom des Pylorus.

Carnificierende Pneumonie des R. O.-L., akute konfluierende Pneumonie beiders., bes. des R. U.-L. und des R. M.-.L; tuberk. Caverne im R. O.-L.; Pleuritis sicca beider U.-L.; gangränöse Herde in beiden O.-L.; Emphysem der Lungen; Embolie eines L. Lungenarterienastes. Dilatation und Hypertrophie des R. Ventrikels; Hypertrophie des L. Ventrikels und Dilatation des L. Vorhofes; fibröse Pleuritis des L. U.-L.; fibröse calcul. Pleuritis parietalis; fibr. calcul. Endocarditis der Mitralis; Endaortitis thoracica et abdominalis. Atrophie beider Nieren; spodogener hyperplastischer Milztumor; geringgradige Stauungsinduration der Leber. Schleimhautnarben des Magens.

Nr. 463. Sch. J. 36 Jhr.

Gallertkrebs des Colon descend., der Flexura Coli und sigmoid., sowie im Rektum bei diffuser Polyposis Coli et Recti; ausgedehnte Metastasenbildung im Peritoneum, in den lumb., L.-s. renalen, portalen, unteren hinteren Mediast.-Lymphdrüsen, sowie im Netz.

Subakute, sero-fibrinöse Peritonitis; Stenosierung des Colon descend. an der Stelle eines carcinomatösen Geschwüres. Anus praeternat. sigmoid. recenter factus. Pericolische Abscesse entsprechend Geschwüren.

Catarrh. Enteritis; Compressions-Atelektase in beiden U.-L. und entzündlich. Oedem; Oedem der Lunge bei geringem Emphysem; Pleuranarben und abgeheilte tuberk. Knoten des R. O.-L.; verknöcherter Kalkherd einer R.-seitigen Hylus-Drüse; verkreidete Herde (juvenil.?) in einer R.-seitigen Hylus- und benachbarten vorderen mediastinalen Drüse; umschriebene L.-seitige fibrinöse Pleuritis des U.-L.; beginnende verruc. Endocarditis der L.-seit. hinteren Papillarmuskeln; geringe Hypertrophie des R. Ventrikels. Subseröse Metastasen von Milz und Leber. Partielle Achsendrehung des Mesenteriums bei fixierter Verklebung von Dünndarmschlingen.

Nr. 471. B. M. 63 Jhr.

Ausgedehntes ulc. sten. Carcinom der Pars pylorica des Magens mit Metastasen in der Leber und den portalen und epigastrischen Lymphdrüsen, sowie im Pankreaskopfe, Einwucherung der Krebsmassen in die Vena portae.

Entzündl. Oedem beider U.-L.; geringgradige fortschreitende Tbk. beider O.-L.; bronchopneumonische Herde im L.-U.-L., käsige Herde in der L. Spitze, Kalkherd in der R. Spitze; Knötchen, Narben, Kalkherde in den bronchialen und Bifurkationsdrüsen; fibröse R.-seitige Pleuritis. Verödung der Herzbeutelhöhle; braune Atrophie des Herzens und der Leber; chronischer hyperplastischer Tumor der Milz; miliare tuberkulöse Knötchen der Leber, Milz und des Mesenteriums und des grossen Netzes. Pigmentöser Katarrh des Magens und (hochgradig) des Duodenums und Jejunums.

1903. Weiblich.

Nr. 5. Sch. O. 80 Jhr.

Hochgradig ulc. und perforiertes medulläres Carcinom der kleinen Curvatur des Magens, kontinuierlich fortgesetzt auf das Pankreas mit ausgedehnter Metastasenbildung in den regionären Lymphdrüsen, der Leber und dem L. Ovarium. Bildung einer ca. faustgrossen, retroventriculären Abscesshöhle. Beginnende Vereiterung der epigastrischen Lymphdrüsen.

Fettdegeneration des Myocards; Obesitas des R. Ventrikels; abgeheilte geringgradige verruc. Endocarditis der Mitralis. Beginnende Atrophie der Nieren. Divertikel der Blase. Multiple Thromben von Lungenarterienästen; beiderseitige fibröse Pleuritis; Perihepatitis fibrin. des L. Lappens.

Nr. 12. B. K. 63 Jhr.

Infiltriert. Carcinom der Leber, ausgehend vom L. Lappen, fortgesetzt auf die Porta Hepatis. Obtur. Thrombus der Portalvene, wandständige Geschwulstthromben der vena cava inf.; Geschwulstdurchwachsung der äusseren Wandschichten des Ductus choledoch. mit Verengerung desselben; vollkommene Obturation des Ductus cyst. und Ductus hepatic. sin.; Fibröse Peritonitis mit Retraktion des Duodenums, Magens und Colon transvers. im Anschluss an Laparotomie und Cholecystotomie. Katarrhalische Geschwüre des Pylorusteiles des Magens. Carcinom-Metastasen in den oberen lumbalen und hinteren unteren mediastinalen Lymphdrüsen und in der Lunge.

Geringer allgemeiner Ikterus. Pachymeningitis haemorrh. int.; Oedem der weichen Hirnhäute; Oedem und Hyperämie des Gehirns. Fett-Degeneration des Myocards. Adipositas des R. Ventrikels.

Nr. 37. Gl. A. 72 Jhr.

Ulceriertes Carcinom der hinteren Portiolippe. — Akute confluierende lobuläre Pneumonie d. L. U.-L. bei substantiellem Emphysem aller Lungenabschnitte. Embolie der meisten Lungenarterienäste, wahrscheinlich ausgehend von Thromben der Vv. uterinae des kleinen Beckens. Chronische Vulvitis; katarrhalische, eiterige Cystitis und Divertikel der Blase. Eiterige Bronchitis; Hämorrhag. Infarkt im Lobus lingualis. Hypertrophie und Dilatation des L., Dilatation des R. Ventrikels; Sklerose der Coronararterien; fibr. Endocarditis der Mitralis; chronische deformierende Endaortitis. Myofibroma uteri; multiple Phlebolithen der Venen des kleinen Beckens; Katarrh des L. Ureters; granulierte Stauungsniere; Stauungsschnürleber; anämischer Infarkt der Milz.

Nr. 42. K. M. 56 Jhr.

Polypöses ulceriertes, in das Cavum Douglasii und den Fundus der Blase perforiertes Carcinom an der Uebergangsstelle der Flexura sigmoidea in das Rektum; sekundäre Perforation und Jauchenhöhle in das Rektum; multiple Geschwüre in der vorderen Wand des Rektum; supraanaler Polyp des Rektum; chronische hämorrhagische schieferige Cystitis; katarrhalisches Geschwür in der Urethralmündung und dem Introitus vaginae; ausgedehnte fibr. Verwachsungen zwischen Blase, Flexura sigmoid., Genitalien und Netz.

Ascendierende beiderseitige, besonders L.-seitige Ureteritis; Pyelitis; beginnende Pyelonephritis. Katarrhalische eiterige Peritonitis; Oedem der Nieren. Beginnende schlaffe Pneumonie des L.-O.- und U.-L., sowie des R. U.-L.; L.-seitige sero-fibrinöse Pleuritis; Infarkt des R. U.-L. — Anämischer Infarkt der Milz. Leicht granulierte anämische Fettleber; Embolie eines Pfortaderastes im R. Lappen. Umschriebene fibr. Pericholecystitis und Cholelithiasis. Fettige Erweichung der Nebennieren. Marant. Thrombose der Aorta thoracica bei geringgradiger deformierender Endaortitis; Adipositas des R. Ventrikels; Pigmentatio Myocardii. Geringgradiges, allgemeines Oedem. Allgemeine Anaemie. Thrombus in den Arterien und Venen des kleinen Beckens.

Nr. 72. F. P. 38 Jhr.

Metastatische Carcinose beider Lungen und Pleuren des Peritoneums, der Leber, Nieren, Nebennieren, Milz, des Magens und Rektums, Uterus, der Ovarien, der dura und pia Mater cerebr., der beiderseitigen supraclavicularen, paratrachealen und bronchialen Lymphdrüsen sowie der R. Brust im Anschluss an operiertes Carcinom der R. Brustdrüse.

Obesitas des R. Ventrikels. Entzündliches Oedem der Lungen; lobuläre Pneumonie in der L. Spitze. Adipositas universalis; beginnende parenchymatöse Nephritis. Hyperplastischer Tumor der Milz.

Nr. 88. M. Cl. 22 Jhr.

Perforations-Peritonitis (diffuse jauchige eiterige Peritonitis), ausgehend von perforiertem Geschwür im Coecum bei maximaler Dilatation des Dickdarms infolge eines stenosierenden carcinomat. Geschwürs an der Grenze zwischen Colon descend. und Flexura sigm.

Laparotomie. Ablatio cystomat. Ovarii dextri; ausgedehnte cadaveröse Gastromalacie mit Perforation des Magens. Katarrh des Rektum und der Flexur.

Nr. 100. K. M. 94 Jhr.

Zerfallenes Carcinom des Corpus uteri mit Durchbruch in den Blasenfundus und Compression des R. Ureters mit konsekutiver Hydronephrose, beginnender R.-seitiger Pyelitis und Ureteritis; Verwachsungen des Rektums, der Flexura sigmoidea, Dünndarmschlingen, beider Ureteren und des grossen Netzes mit dem Tumor. Eiterige Cystitis; Metastasen in den mesenterialen, lumbalen und inguinalen Lymphdrüsen.

Braune Atrophie des Herzens; fettige Degeneration des R. Ventrikels; beginnende Endaortitis calculosa. Entzündliches Oedem des R. O.-L.; Emphysem und chronische Bronchitis; marantischer Thrombus im L. U.-L.; Pleuritis adhaesiva R. Verkalkte Herde in den Bifurkations-Lymphdrüsen; Fettmuskatleber und Oedem der Leber. Cholelithiasis. Akuter hyperplastischer Tumor der Milz.

Nr. 118. K. A. 61 Jhr.

Ulceriertes hochsitzendes Carcinom des Oesophagus.

Beginnende Bronchopneumonie und ausgedehntes Oedem beider Unterlappen bei geringgradiger, chronischer Bronchitis; Oedem beider Lungen; fibr. beiderseitige Pleuritis; Anthrakose der Lunge. Braune Atrophie des Herzens. Gastrostomie. Beginnender hyperplastischer Tumor und Follikel-Schwellung der Milz. Perihepatitis fibrosa. Fixierte Achsendrehung der Flexura sigmoid. infolge fibr. umschriebener Peritonitis des Mesosigmoideums. Geringgradige Coloptose. Canalisierte Varicen der R. Unterextremität.

Nr. 127. N. E. 42 Jhr.

Ulceriertes Carcinom der Cervix Uteri mit Perforation in die Blase und Flexura sigmoidea; Metastasen in den inguinalen Lymphdrüsen; Verwachsungen der Flexura mit der hinteren Uteruswand; Compression beider Ureteren.

Subakute verruköse Endocarditis der Mitralis; Dilatation und geringgradige Hypertrophie des R. und L. Ventrikels; Dilatation des R. Vor-

hofes bei Emphysem der Lungen; bronchopneumatische Herde im L. U.-L.; entzündliches Oedem desselben. Braune Atrophie der Leber. Thrombose der L. Vena femoralis. Oedem der L. Unterextremität.

Nr. 134. H. M. 43 Jhr.

Ulcer. Carcinom der Cervix et Portio Uteri, fortgesetzt auf Fornix Vaginae, Excavatio rectouterina und uterovesicalis mit beginnender Perforation nach dem Cavum Douglasii. Consekutive mittelgradige Stenose des L., geringgradige des R. Ureters per compressionem. Beginnende Hydronephrose der L., Harnstauung in beiden Nieren. Metastasen in den beiderseitigen iliac. Lymphdrüsen.

Idiopathische Dilatation beider, geringe Hypertrophie des L., Adipositas des R. Ventrikels; Fettdegeneration des Myocards; Endaortitis deformans; marantische Thrombose des R. Herzohres. Multiple Embolien in Arterienästen der R. Lunge; Hämorrhagischer Infarkt und beginnende lobuläre Pneumonie im R. U.-L.; hochgradiges Oedem der Lungen; umschriebene beiderseitige fibröse Pleuritis. Adipositas und Hydrops universalis. Ikterus catarrhalis. Akuter Magen-Darmkatarrh. Stauungsmuskatleber; Cholelithiasis.

Nr. 141. H. K. 40 Jhr.

Ulc. Carcinom des Uterus mit Perforation in die Blase. Einengung von Rektum und Ureteren, Verwachsung mit Rektum, Blase, Ileum, Flexura sigmoidea sowie seitlicher Beckenwand.

Geringgradige diphtherit. Cystitis; hochgradige diphth. Kolpitis; hochgradige Hydronephrose mit beginnender Verfettung der Nieren. Urämischer Katarrh des Magens. Beginnendes decubitales Geschwür des Rektums. Bronchopneumonische Herde im R. U.-L., M.-L. und L. U.-L.; Subakute verr. und abgeheilte fibr. Endocarditis der Mitralis; Hypertrophie und geringgradige Dilatation aller Herzabschnitte. Oedem und beginnende trübe Schwellung der Leber. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz. Thrombose der Vena Femoris. Cholethiasis.

Nr. 174. B. M. 49 Jhr.

Ringförmig ulc. Gallertcarcinom der Pars pylorica des Magens, fortgesetzt auf den Fundus mit schartiger Perforation an der hinteren Magenwand; circumscripte fibrinös-eiterige Peritonitis; diffuse sero-fibrinöse Peritonitis; ausgedehnte Metastasen in Leber, portalen, epigastrischen und mediastinalen Lymphdrüsen. Thrombus an der Anfangsstelle der Pfortader.

Bronchopneumonische Herde in beiden U.-L.; entzündliches Oedem und Aspiration von Magensaft im R. O.-L.; atelektatische Herde im L. U.-L.; Oedem aller Lungenabschnitte. Fettdegeneration des Myocards; geringgradige Dilatation des R. Ventrikels und Vorhofes; abgelaufene fibr. Endocarditis des Aortenzipfels der Mitralis. Abgelaufene fibr. Pelveo-

peritonitis. Anaemie und beginnende fettige Degeneration der Leber. Anaemie dez Nieren. Cholethiasis.

Nr. 190. S. A. 55 Jhr.

Ulc. Carcinom des Corpus Uteri, fortgeleitet auf die Portio Uteri; Metastasen in den mesenterialen, lumbalen, inguinalen Lymphdrüsen; Verwachsung des Wurmfortsatzes und des Rektums mit dem Tumor; Compression des R. Ureters mit sekundärer R.-seitiger Hydronephrose.

Sehr starkes, entzündliches Oedem der Lungen, besonders der U.-L.; Emphysem und chronische Bronchitis. Sklerose der Aorta descend., der Coronargefässe; geringgradige Sklerose der mesenterialen und peripheren Arterien. Fettdegeneration des Myocards, Dilatation beider Ventrikel und des rechten Vorhofes; verruc. Endocarditis der Mitralis; calcul. Endocarditis des Aortenzipfels der Mitralis. Beiderseitiger Hydrothorax. Geringgradig. Hydropericard. Anasarka. Anaemische Fettleber. Anaemie von Milz und Nieren. Allgemeine Anaemie.

Nr. 204. H. A. 75 Jhr.

Akute Perforationsperitonitis, ausgehend von einem teilweise mit der Cauda Pankreatis verwachsenen Ulcus pepticum (carcinomatosum) der kleinen Curvatur; mehrfache Geschwüre der Magenschleimhaut an der Curvatur; atrophierender Katarrh des Magens; Carcinom-Metastasen in den regionären Lymphdrüsen.

Induration und Atrophie des Pankreas. Substantielles Emphysem; obsolete Tbk. der Spitzen. Kalkig-fibr. Endocarditis der Mitralis- und Aortenklappen. Atrophie der Leber; obturierende Thrombose von Venen des R. Lappens, fortgeleitet auf die Vena cava inferior. Senile Atrophie der Nieren; arteriosklerotische Schrumpfung der Nieren. Hochgradig chronischer, indurierender Tumor der Milz. Atrophie der Genitalien. Oedema universale; geringgrad. Hydrops univers.; Chronische deformierende Endaortitis und allgemeine Arteriosklerose.

Nr. 247. Sch. K. 52 Jhr.

Hochgradig geschwürig zerfallenes Carcinom des Oesophagus auf der Höhe der Bifurkation, fortgesetzt auf die Bifurkation und beiderseitigen Bronchiallymphdrüsen, Vena azygos. und Ductus thoracic. (mit Verschluss beider), mit Metastasen an der R. Gland. thyreoidea und der Cardiaportion des Magens. Sekundäre hochgradige Geschwürsbildung der letzteren; kontinuierliche Fortsetzung der mit der L. Nebenniere verwachsenen Cardiageschwulst in den L. Leberlappen. Magen- und Bauchwandfistel. Chronischer Katarrh des Magens.

Abscedierende Pneumonie im L. U.-L.; beginnende Lobulärpneumonie im R. U.-L. infolge kontinuierlicher Fortsetzung des carcinomatösen

Geschwürs in beide U.-L.; lobulärpneumonische Herde und ausgedehntes entzündliches Oedem im R. U.-L. Braune Atrophie des Herzens; geringgradig fibr. Verdickung der Mitralis. Akuter Katarrh des Dickdarmes. Allgemeine Abmagerung.

Nr. 267. N. R. 55 Jhr.

Ulc., auf Vagina und Blase, linksseitiges Parametrium und Serosa des Cavum Douglasii fortgesetztes Carcinom der Cervix und Portio Uteri mit Perforation in die Blase und sekundärer, eiteriger Cystitis.

Hochgradige Compression des L. Ureters, sekundäre Dilatation des L. Ureters und Nierenbeckens; linksseitige ascendierende Uretero-Pyelonephritis. Harnstauung und Induration beider Nieren. Teilweise erweichte Carcinom-Metastasen in beiden Lungen; beginnende Bronchopneumonie der U.-L., bes. R.; geringgradiges Emphysem der Lungen; beiderseitig umschriebene fibr. Pleuritis; Pleuranarben der Spitzen; obsolete Kalkherde in einer Bifurkationsdrüse im unteren Teil des R. O.- und des R. M.-L. Geringgradige fibr. Verdickung der Tricuspidalis und Mitralis; beginnende senile Atheromatose der Aorta. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz. Thrombose von Venen im L. Parametrium und in der Gegend der Symphyse.

Nr. 288. K. R. 58 Jhr.

Multiple Scirrhen des Ileum. Scirrhus im Mesocolon transvers., entsprechend einem versprengten Abschnitte der Cauda Pankreatis mit multiplen Metastasen im Mesenterium mit partiellen Stenosierungen und Verwachsungen von Dünndarmschlingen; beginnende Perforation der Pylorus-Wand und mehrerer Dünndarmschlingen. Sekundäre Carcinose beider, bes. des R. Ovars; ausgedehnte Carcinose der R. Zwerchfellshälfte, fortgesetzt auf Pleura pariet. und pulmonal. der R. Lunge; Entero-Enteroanastomose; Coeliotomienarbe; Stenosierung der Flexura sigmoidea infolge von fibrös-carcinomatöser Pelveoperitonitis.

Meteorismus des ganzen Dickdarms, geringgradiger des Jejunum; oberflächliche Atelektase und beginnendes entzündliches Oedem im R. U.-L. infolge R.-seitiger seröser carcinomatöser Pleuritis; Embolie in beiden Lungenarterien, ausgehend von fortgeleiteter Thrombose der R. Vena femoralis. Braune Atrophie des Herzens. Oedem der R. unteren Extremität. Hydrops der Gallenblase. Atresie des äuseren Muttermundes.

Nr. 297. Sch. M. 58 Jhr.

Akute eiterige Peritonitis bei ulcerierendem Carcinom des Magens; Metastasen in der Leber, der L. Pleura, regionär im Epigastrium, den portalen und lumbalen Lymphdrüsen.

Fettdegeneration des Myocards; Dilatation des R. Ventrikels; chronische fibr.-calcul. Endocarditis der Aortenklappe; subacute verruc. Endo-

carditis der Aortaklappe; Endaortitis thoracica; chronische fibr. Endocarditis des Aortenzipfels der Mitralis. Oedem und Atelektase beider Lungen. Amyloidmilz. Hypertrophische Lebercirrhose; chronische parenchymatöse Nephritis. Embolus einer Milz-Arterie. Embolie einer Lebervene; folliculärer Katarrh des Duodenum und Rectum.

Nr. 300. Sch. A. 58 Jhr.

Ulc., markiges Carcinom der Pars pylorica Ventriculi, kontinuierlich fortgesetzt auf die Serosa der kleinen Curvatur und das Mesocolon transvers., verklebt mit der Radix Mesenterii (Perforation der Magenwand und des Mesocolon transv.) mit Metastasen in den epigastrischen Lymphdrüsen und den pankreatischen und portalen Lymphdrüsen, in beiden Nebennieren und in der atrophischen, cirrhotischen Leber und der L. VII. Rippe.

Gastrektasie und Gastrocoloptose; Perihepatitis, Perigastritis, Perisplenitis fibrosa. Fettinfiltration und Atrophie des Pancreas. Obturierender Embolus der R. Arteria pulmonalis, fortgesetzt in die O.-L.-Aeste mit sekundärem, ganseigrossen, gangränösen Zerfallsherd im R. O.-L.; Oedem des R. U.-L.; beiderseits fibr. Pleuritis. Abgeheilte fibr., akute verrucöse Endocarditis der Mitralis. Anämische Infarkte der hyperplastischen Milz. Oedem der L. Unterextremität. Struma parenchymatosa.

Nr. 319. H. A. 60 Jhr.

Ausgedehntes ringförmiges Carcinoma gelatinos. der unteren Rektalhälfte mit kontinuierlicher Fortsetzung auf das periproctale Gewebe; Metastasen in den abdomin, mediastin., bronch., trachealen, R.-seitigen supraclavicularen Lymphdrüsen mit ausgedehnter Carcinomatose der abdomin. Lymphgefässe; Metastasen in beiden, besonders der R. Lunge, und Pleura der Leber.

Embolie beider Arteriae profossa Sylvii mit beginnenden multiplen Erweichungen in beiden Grosshirnhälften. Fibröse und akute verruc. Endocarditis der Mitralis mit partieller Abreissung der Auflagerungen; braune Atrophie des Herzens. Embolie der R. Arteria pulmonalis, bei multiplen Thromben der Hämorrhoidial- und varicösen Schenkelvenen; beiderseits umschriebene fibröse Pleuritis. Fortgeleitete Thrombose der R. Vena hypogastrica interna. Miliare hämorrh. Infarkte der Milz, Cholelithiasis. Atrophie von Nieren und Milz.

Nr. 322. W. M. 56 Jhr.

Scirrhöses Carcinom (massiver Krebs) des R. Leberlappens mit Metastasen in beiden Lappen mit Durchbruch in die Vena hepatica, die portalen, lumb., oberen iliac. und mediastin. Lymphdrüsen, in beiden Lungen und Nieren.

Lobuläre hämorrhagische Pneumonie und ausgedehntes Oedem des L. U.-L.; Oedem und hypostatische Hyperaemie der abhängigen Partien beider Lungen; beiderseits umschriebene fibr. Pleuritis; partielle Compressions-Atelektase des R. M.-L., vicar. Emphysem der übrigen Lungenabschnitte. Hochgradiger allgemeiner Ikterus bei partieller Durchgängigkeit des Duktus hepat. sin.; hochgradige Compression und partieller Verschluss der Gänge des R. Lappens. Braune Atrophie des Herzens. Ascites. Pigmentmilz. Chronischer Katarrh des Magens und Dünndarms.

Nr. 326. B. M. 57 Jhr.

Ringförmiges scirrhöses Carcinom der Pars pylorica des Magens, kontinuierlich fortgesetzt auf Fundus Ventriculi, grosses Netz, Ligamentum hepatogastricum, Pfort-Ader, Vena lienalis und Hauptstämme der Vena portae, Diaphragma, Anfangsteil des Duodenums; Metastasen in den lumb. und mesenter. Lymphdrüsen, im Dünndarm, Wurmfortsatz, Colon descend., Uterus, Tuben, Ovarien und Cavum Douglasii; hochgradige Stenosierung des Pylorus.

Subendocardiale Ekchymosen, sowie Thrombusbildung im R. Ventrikel; Myocardschwielen; frische Myocarditis im L. Ventrikel. Enterostomia incohata. Sklerose der Coronar-Arterien. Hyperaemie und Oedem des L. U.-L., geringgradiges Emphysem beider Lungen. Umschriebene fibrin. Peritonitis in der Gegend des oberen Jejunums und über dem L. Leberlappen. Wandständige Thromben der Hauptäste der Vena portae bei beginnender, krebsiger Durchwucherung ihrer Ränder; Obturation von Portal-Aesten und Hyperaemie im R. Leberlappen. Pigmentöser Katarrh des Magens und Dünndarmes. Atheromatöse Schrumpfungsherde der L. Niere. Hochgradige Stauungsinduration und Hyperaemie der Milz.

Nr. 352. R. M. 46 Jhr.

Papilliferes Adenocarcinom des L. Stirnlappens mit Metastasen im R. Hinterhauptslappen, der Leber, L. Pleura, L. VIII. Rippe und multiplen Metastasen in Brust- und Lendenwirbelkörpern.

Braune Atrophie des Herzens; geringgradige Sklerose der Coronargefässe; chronische fibr. Endocarditis des Aortenzipfels der Mitralis. Embolus in einer Lungenarterie; beiderseitige circumscripte adhaesive fibr. Pleuritis; Emphysem beider Lungen; schieferige Tbk. des L. O.-L. Braune Atrophie der Leber. Pigmentöser Katarrh des Duodenums. Marantische Thromben in der L. Vena suprarenalis; Anaemie der Nieren. Akuter Katarrh des untersten Ileums und Anfangsteils des Colon. Ausgedehnter Decubitus.

Nr. 402. P. L. 39 Jhr.

Infiltriertes Carcinom der Cardia und kleinen Curvatur des Magens mit Stenosierung des Pylorus, kontinuierlich fortgesetzt auf das kleine

Netz mit Metastasen in den regionären lumbalen, iliacalen, bronchialen Bifurkations-, beiderseits supraclavicularen und mediastinalen Lymphdrüsen; subakute disseminierte Lymphgefäss-Carcinose beider Lungen infolge Erweichung carcinomatöser Bronchial-Lymphdrüsen; Ueberschwemmung des Ductus thoracicus mit Krebsmilch; beginnende Metastasen ins Cavum Douglasii.

Obesitas des R. Ventrikels; abgeheilte geringgradig fibröse Endocarditis der Mitralis. Anämie.

Nr. 415. P. B. 54 Jhr.

Cancer en cuirasse der Brust, ausgehend von der L. Mamma, kontinuierlich auf Weichteile und Knochen der vorderen Brustwand und des L. Oberarmes fortgesetzt; ausgedehnte embolische Carcinose der Brustwirbel, des L. Oberarmes (Spontanfraktur), der Leber, thoracalen und bronchialen Lymphdrüsen.

L.-seitige carcinomatös-seröse Pleuritis; Compressions-Atelektase und beginnendes entzündliches Oedem in der L. Lunge. Obesitas des R. Ventrikels; beginnende deformierende Endaortitis.

Nr. 438. Z. W. 56 Jhr.

Beginnende sero-fibrinöse Peritonitis bei Gastroenterostomie infolge von strikturierendem, hochgradig ulcer. Gallertcarcinom des Magens; diffuse Fortwucherung desselben in die Wandteile des kleinen Netzbeutels und Metastasen in den regionären Lymphdrüsen, in der Serosa des Magens und im grossen Netz. Beginnende Perforation des jauchig vereiterten Geschwürs an der Unterfläche des Magens.

Beginnendes entzündliches Oedem in beiden U.-L. infolge hochgradiger Verschluckung von Magensaft in alle Lungenabschnitte; Bronchitis acuta; obsolete Tbk. der Lungenspitzen; beiderseitige Pleuranarben; fibr., R.-seitig obliterierende Pleuritis. Hochgradige Dilatation beider Ventrikel; abgeheilte fibröse Endocarditis der Mitralis; Obesitas und hochgradige Fettdegeneration des R., geringgradige Fettdegeneration des L. Ventrikels. Hochgradige Fettleber. Hochgradige allgemeine Adipositas.

Nr. 447. O. A. 39 Jhr.

Teilweise verjauchtes polypöses Carcinom der Portio Uteri mit kontinuierlicher Fortsetzung auf das hintere und seitliche Parametrium; Verengerung der beiderseitig in Tumor eingebetteten Arteriae und Venae femorales und iliacae, mit ihren Aesten; beginnende Einwucherung in die Intima der R. Vena femor.; hochgradige Verengerung des L., geringgradige des R. Ureters mit sekundärer Hydronephrose der L. Niere; Metastasen in den lumbalen Lymphdrüsen; breite Verwachsung des Tumors mit dem Rektum; perforiertes Geschwür des Rektums in die Jauchehöhle des Tumors.

Cystitis catarrh., Colpitis catarrh. Bronchopneumonie im L. U.-L.; Tbc. beider Spitzen; beiderseitige circumscripte fibr. Pleuritis; Kalkherde in den Hylus-Lymphdrüsen der L. Lunge und geringgradige Bronchitis. Braune Atrophie des Herzens; fibröse Verdickungen am Schliessungsrand der Mitralis und Tricuspidalis; Narbe am Arcus Aortae. Atrophie von Leber und Milz. Abmagerung und Anämie.

Nr. 454. Sch. R. 42 Jhr.

Subakute und subchronisch indurierende und ulcerierende Tbc. beider Lungen (mit ausgedehnter Cavernenbildung in allen Lungenabschnitten); knotige und käsige Peribronchitis und Bronchitis caseosa in allen Lungenabschnitten; käsige Pneumonie in beiden O.-L. und im R. U.-L.; beiderseits adhaesive fibr. Pleuritis. Fettdegeneration und Dilatation des R. Ventrikels; frische Schwellung von Bifurkations-, Bronchial- und Epitracheal-Drüsen. Cholangitis caseosa. Tbc.-Knötchen der Leber und Nieren. Hochgradige recente Dünndarmtbc., hochgradige, subchronische Tbc. des Colon und Rectum; geschwürige Tbc. des Wurmfortsatzes.

Beginnendes Carcinom des Magens; Ulcus pepticum am Uebergang des Magens in das Duodenum.

Perisplenitis fibr.; Fettmuskatleber. Multiple Embolien mittlerer Lungenarterien, ausgehend von obturierender Thrombose der L. Vena femoralis.

Nr. 456. R. M. 46 Jhr.

Strikturierendes scirrhöses Carcinom an der Abgangsstelle des Ductus cysticus in den Ductus choledochus; Exstirpation der Gallenblase; Drainage des Ductus hepaticus und des Ductus cysticus; mässig hochgradige Nachblutung in die Peritonealhöhle.

Hochgradiger Meteorismus des Colons und Coecums. Markige Schwellung der portalen und vereinzelter lumbaler Lymphdrüsen. Geringgradige Dilatation des R. Ventrikels; recurr., verruc., fibr. Endocarditis der Aortaklappen mit geringer Stenose des Ostium Aortae; hochgradige senile Endaortitis deformans; hochgradige Hypertrophie, geringgradige Dilatation des L. Ventrikels infolge von aneurysmatischer Erweiterung der Aorta ascendens, des Arcus Aortae sowie bei geringer allgemeiner Erweiterung der Aorta; abgeheilte fibr. Endocarditis der Mitralis; geringgradige Hypertrophie und Dilatation beider Vorhöfe. Beginnende hypostatische Pneumonie und entzündliches Oedem des L. U.-L., abgeheilte rechtsseitige fibröse und adhaesive Pleuritis. Allgemeiner hochgradiger Ikterus; Ikterus der Leber, Milz, Niere. Geringgradige Induration der Leber; Erweiterung der Gallengänge in derselben. Subchronischer, hyperplastischer Tumor der Milz; beginnende parenchymatöse Nephritis. Laparotomie-Wunde. Chronischer Katarrh des Magens. Hochgradige Dilatation des Ductus pancreaticus.

1904. **Männlich.**

Nr. 11. K. A. 61 Jhr.

Cancer massif des L. Leberlappens mit spärlichen Metastasen in der porta hepatis, kleinen Curvatur des Magens; Verwachsung des Tumors mit dem grossen Netz, Colon, Duodenum, R.-seitiger Leberkapsel, Magen, Ligamentum gastrocolicum, Ligamentum gastrolienale; Compression des anliegenden Lebergewebes; centrale Erweichung des Tumors mit sekundären Hämmorrhagien.

Entzündliches Oedem des L. U.-L., Oedem der R. Spitze; geringgradig ulc. und fortschreitende indur. Tbc. beider O.- u. des L. U.-L.; Pleurit. fibrin. der R. Spitze; geringgradige chronische Bronchitis; abgeheilte fibr. R.-seitige Pleuritis. Compressions-Atelektase des R. U.-L.; geringgradiges Emphysem der Lungen; Pleuranarben der Spitzen. Abgeheilte fibr. und verruc. Endocarditis der Aortaklappen; fibr. Verdickung der Mitralklappen; hochgradige Hypertrophie und Dilatation aller Herzabschnitte; beginnende Fettdegeneration beider Ventrikel, mässige Sklerose der Aorta, geringgradige der peripheren Körperarterien; circumskripte Pericarditis obliterans; Sehnenfleck über dem R. Ventrikel und dem R. Parietalblatt. Colloidstruma; Compression der Trachea; Säbelscheidentrachea. Chronischer Katarrh von Magen und Darm. Pancreatitis interstitialis; Hyperplasie der Nieren. Frische Laparotomiewunde; geringgradige Nachblutung ins Abdomen. Hochgradige allgemeine Anaemie.

Nr. 23. E. J. 62 Jhr.

Hochgradig ulc., nicht stenos. Carcinom der kleinen Curvatur, kontinuierlich fortgesetzt auf die epigastrischen (ausgedehnte Metastasenbildung in diesen), auf die portalen, oberen lumbalen, unteren hinteren mediastinalen Lymphdrüsen sowie in eine Spange des grossen Netzes.

Chron. atroph. Gastritis bei leichter Ektasie des Magens; Hypertrophie der Pylorus-Muskulatur; Perigastritis fibr. und fibrin. circumscripta. Akute Lobulär-Pneumonie des L. U.-L. bei geringgradiger eiteriger Bronchitis und Emphysem; Fettdegeneration des Myocards; beiderseitige umschriebene adhaesive Pleuritis bei beiderseitiger nodöser abgeheilter Tbc. in beiden O.-L.; Pleuranarben der Spitzen. Follikuläre Enteritis des Ileum; Pigmentmilz. Perisplenitis fibrosa. Atrophie aller Organe. Geringgradige deformierende Endaortitis; atheromatöses Geschwür der Aorta abdominalis. Verdickung der Bi- und Tricuspidalklappen.

Nr. 32. B. B. 39 Jhr.

Beginnende diffuse, serofibrinöse Peritonitis im Anschlusse an Colostomia des Colon transversum wegen Stenosierung der Mitte des Colon descendens durch Scirrhus mit hochgradiger konsekutiver Dilatation des

gesamten Dickdarms; geringgradiger Meteorismus des Dünndarms; Hypertrophie des oberen Teils des Colon desc. und der L. Hälfte des Colon transv.; Volvulusstellung der Flexura sigmoidea (Rectum en arrière) bei leichter fibröser Fixation des Mesosigmoideums durch fibröse Spangen.

Beginnende Aspiration von Magensaft in den hinteren Abschnitten beider Lungen; Hyperaemie der Lungen; Pleuranarbe der R. Spitze; rechtsseitige obliterierende, linksseitige fibr. Pleuritis; Dilatation und geringe Hypertrophie des L. Ventrikel; Adipositas cordis; beginnende Endaortitis besonders der Pars ascendens und Sklerose der Kranz-Arterien. Fettleber in beginnender Fäulnis; Cavernom des R. Leberlappens.

Nr. 36. Sch. M. 58 Jhr.

Akute confluierende Lobulärpneumonie des L. U.-L.; akute serofibrinöse Pleuritis der L. Lunge. Adipositas des R. Ventrikels.

Carcinom der Blase, übergreifend auf Os ileum und Os ischii; carcinomatöse Infiltration der regionären Lymphdrüsen.

Chronische eiterige Cystitis; einseitige Pyonephrose; Stauungsinduration beider Nieren. Entzündliches Oedem des R. U.-L.; Pleuranarben beider Lungenspitzen; chronische fibr. adhaesive Pleuritis des R. O.- und des L. U.-L.; marginales Emphysem beider Lungen. Chronischer pigmentöser Katarrh des Magens und Duodenums; Atrophie von Milz, Leber und Nieren. Braune Atrophie des Herzens. Oedem der L. Unterextremität.

Nr. 39. A. R. 58 Jhr.

Bronchopneumonie des R. U.-L., bronchopneumonische Herde im L. U.-L. im Anschluss an chronische indur. Pneumonie desselben Lappens.

Beginnende serofibrin. Peritonitis bei diffusem scirrhösem Carcinom des Magens mit hochgradigster Verkleinerung des genannten Organs. Verengerung von Pylorus und Cardia. Kontinuierliche Fortsetzung des Carcinoms auf das Omentum majus et minus und Ligamentum gastrolienale unter Verkürzung des letzteren und Heranziehung von Milz, Pankreas und Nebennieren an den Fundus ventriculi; beginnende Einwucherung des Carcinoms in die L. Nebenniere; Verwachsung des Carcinoms mit der Gallenblase und der L. Colonflexur unter starker Heranziehung derselben; Erweiterung des untersten Teils des Oesophagus.

Jejunostomia. Mässige Dilatation und Hypertrophie und beginnende Fettdegeneration im R. Ventrikel; abgeheilte geringgradig fibr. Endocarditis der Valvula mitralis. Hochgradiges Emphysem der Lunge; Bronchitis acuta; geringgradig indurierende und käsige Tbc. der L. Spitze; Pleuranarben der L. Spitze; fibr. adhaesive Pleuritis beiderseitig. Beginnende braune Atrophie der Leber. Chronischer granulärer Katarrh des Duodenums.

Nr. 41. S. J. 42 Jhr.

Ausgedehnt ulc., geringgradig striktur. Carcinom der kleinen Curvatur des Magens mit direkter Fortsetzung auf L. Leberlappen und gr. Netz mit sekundären Verwachsungen.

Akute serofibrin. eiterige Pleuritis des R. U.-L. im Anschluss an gangränösen, taubeneigrossen, subpleuralen Zerfallsherd. Ausgedehnte Aspirationspneumonie des R. U.-L. mit chronischer fibr. adhaesiver Pleuritis des R. O.-L.; Pleuranarben der R. Spitze; akute confluierende Lobulärpneumonie des L. U.-L.; beginnende akute serofibrin. Pleuritis der L. Lunge; entzündliches Oedem der L. Lunge. Geringgradige Adipositas des R. Ventrikels. Hochgradige Dilatation des Anfangsteils des Duodenums, geringgradige Fettleber; Anämie der Nieren; Thromben der R. Vena femoralis; Embolie einer Lungenarterie. Laparotomie-Wunde.

Nr. 54. B. L. 63 Jhr.

Beginnende serofibrin., leicht eiterige Peritonitis bei hochgradig ulc., ganz geringgradig strict. Carcinom der Cardia und der kleinen Curvatur des Magens; kontinuierliche Fortwucherung durch das Mesogastrium und Mesocolon transvers. mit narbiger Einziehung desselben; beginnende Einwucherung in das Pankreas, das kleine Netz, Zwerchfell und Omentum majus; Metastasen in den lumbalen und regionären Lymphdrüsen und im grossen Netz; Verwachsungen des Magens und des Anfangsteils des Duodenums mit der Gallenblase und vereinzelten Partien der Unterfläche der Leber.

Hochgradige Dilatation und mässige Hypertrophie aller Herzabschnitte; braune Pigmentation des Myocards; geringgradige verrucös-fibröse Endocarditis der Ao.- und Mitralklappen; geringgradige Sklerose der Ao. an der Teilungsstelle; mässige Sklerose der Coronararterien. Emphysema substant. der Lungen; Oedem beider U.-L.; Compressionsatelektase im L. U.-L.; Bronchitis chronica; L.-seitige Pleuritis fibr. adhaesiv. circumscripta. Pericarditis fibrosa circumscripta. Stauungsinduration der Nieren. Beginnende braune Atrophie der Leber.

Nr. 58. S. F. 69 Jhr.

Beginnende fibrin. eiterige Peritonitis, ausgehend von einem der Perforation nahen, hochgradig ulc. Carcinom der Cardia und kleinen Curvatur des Magens, kontinuierlich fortgesetzt auf Omentum minus et majus, Pancreas und Oesophagus, mit ausgedehnter Metastasierung in den epigastrischen, lumbalen, portalen Lymphdrüsen, im ganzen Verlaufe des Ductus thorac., der bronchialen und L.-seitigen supraclavicularan Lymphdrüsen, im Psoas und Douglas. Spärliche metastatische Knoten der Leber, reichlichere metastatische Knoten in der Lunge.

Akute fibrin. Pleuritis R.; beginnende fibrin. Pleuritis der L. Lunge; entzündliches Oedem des L. U.-L.; geringgradiges marginales Emphysem beider Lungen; Pleuranarben beider Spitzen; Bronchitis acuta. Geringgradige Hydronephrose beiderseits (Douglas-Metastase). Enteritis chronica.

Nr. 139. F. G. 42 Jhr.

Hochgradig stenos. Carcinom der L. Colonflexur, mit geringgradiger Metastasenbildung im L. Ligamentum colicolineale, in den mesenterialen Lymphdrüsen und Leber.

Beginnende Aspirationspneumonie in einem U.-L.; Aspiration in beiden U.-L.; substantielles Emphysem beider O.-L.; linksseitige obliterierende Pleuritis. Ausgedehnt decubitales Gangrän des Coecum und Colon ascend.; Perforation; umschriebene eiterige, jauchige Peritonitis; Laparotomiewunde.

Ausgedehnte decubitale Ulceration entlang der mesenterialen Taenie des Colon transversum; hochgradige Dilatation des Colon transversum; Meteorismus des Dünndarms und Magens. Dilatation und Hypertrophie des R. Ventrikels. Anaemie der Nieren.

Nr. 191. W. P. 61 Jhr. (Klinische Diagnose: Anaemia perniciosa.)

Ausgedehntes, carcinomatöses Geschwür der kleinen Curvatur im Pylorusteil, in beginnender Fortsetzung auf Omentum majus und minus mit Metastasen in der Serosa des Magens, im grossen Netze, in einer oberen Lumballymphdrüse. Frische Thrombosierung von Arterien im Grunde des Geschwürs.

Ausgedehntes entzündliches Oedem beider, besonders des R. U.-L. bei eiteriger Bronchitis der abhängigen Partien; substant. Emphysem der Lungen; Pleuranarben der L. Spitze; in Organisation begriffene multiple Embolie aller Lappen. Fettdegeneration des Myocards; subacute, verruc. Endocarditis der Mitralis- und Aortaklappen bei abgeheilter fibr. Endocarditis der Mitralis; Dilatation und wenig vorgeschrittene Sklerose der Aorta. In Organisation begriffener, nicht obliterierender Thrombus der L., partieller, gleichfalls in Organisation begriffener Thrombus der R. Vena femoralis. Hochgradige allgemeine Anaemie aller Organe; R.-seitige obliterierende Pleuritis. Hyperinose des Blutes.

Nr. 195. K. H. 66 Jhr.

Gangrän des L. U.-L. und hochgradig entzündliches Oedem aller Lungenabschnitte infolge ausgedehnter Verschluckung von Magensaft; Perforation eines mittleren Bronchus der L. Lunge mit sekundärer Pleura-Perforation bei ausgedehntem, jauchig zerfallenem Carcinom des unteren Oesophagus mit Metastasen in den mediastinalen Lymphdrüsen und in einer obersten lumbalen sowie einer Lymphdrüse an der kleinen Curvatur des Magens mit beginnender Durchwachsung der Aortenwand; ausgedehnte Abscesshöhle zwischen Oesophagus, Aorta und L. Lunge.

Ausgedehnte R.-seitige tuberkulöse, serofibrinöse Pleuritis bei geringgradiger chronischer, indur. und ulc. Tbk. beider O.-L.; Pleuranarben beider Spitzen; Emphysema substant. beider O.-L.; Pleuritis fibrosa adhaesiva circumscripta. Beginnende Atrophie und Stauungsinduration von Leber, Milz und Nieren. Serofibrin. R.-seitige Pleuritis. Geringgradige Hypertrophie des L. Ventrikels; geringgradige Fettdegeneration des Myocards des R. Ventrikels; abgeheilte fibr. verruc. Endocarditis der Mitralklappen. Hochgradige Sklerose der Aorta im Gebiet des Oesophaguscarcinoms; geringgradige Sklerose der Coronararterien und der übrigen Aorta. Oesophagitis chronica.

Nr. 210. R. G. 53 Jhr.

Wenig vorgeschrittenes ulc. Carcinom der kleinen Curvatur des Magens.

Lobulär-pneumonische Herde in beiden U.-L.; L.-seitig abgesacktes, eiterig-fibrinös. Exsudat; R.-seitige beginnende fibrin. Pleuritis; beiderseits fibr. Pleuritis; substantielles Emphysem der Lungen; Pleuranarben der Spitzen; chronische eiterige Bronchitis; obsolete tbc. Herde der L. Spitze. Hypertrophie des L. Ventrikels; Dilatation der Ao., Pulmonalis und grossen Arterien. Chronische eiterige Cystitis; Perigastritis und Perihepatitis fibrosa. Chronischer Katarrh des Magens. Decubitus sacralis. Beginnendes Oedem der Unterextremitäten.

Nr. 221. Sch. M. 47 Jhr.

Stenosier., geringgradig ulc. Carcinom des Pylorus mit circulärer, tiefer Einschnürung.

Hochgradige Dilatation des Magens. Multiple bronchopneumonische Herde im R. U.-L.; entzündl. Oedem des oberen Drittels des R. O.-L.; Pleuranarbe der R. Spitze. Abgeheilte fibr. Endocarditis der Aorta-Klappen. Bronchitis acuta. Atheromatose der Aorta.

Nr. 233. K. A. 68 Jhr.

Ausgedehnte serofibrin. Pleuritis bei subakuter confluierender Lobulärpneumonie aller drei Lappen der R. Lunge; entzündliches Oedem beider Lungen; Bronchitis acuta; fibr. adhaesive Pleuritis.

Primäres Carcinom der Trachea an der Bifurkation; Durchwachsung der Trachealwand; Metastasen in einer regionären Lymphdrüse, in Lungen, Leber, Milz und Nieren.

Traktionsdivertikel des Oesophagus unterhalb der Bifurkation; Cavernome der Leber; Struma adenomatosa; mässige Dilatation und Hypertrophie aller Herzabschnitte; abgeheilte fibr. Endocarditis der Mitralis; geringgradige Dilatation der Aorta; geringgradige Sklerose der Arterien der unteren Extremitäten; chronische abgeheilte, indurierende Tbk. beider

Lungen. Stauungsinduration der Milz, Leber und Nieren; geringgradige Fettinfiltration der Leber. Chronische Leptomeningitis. Oesophagitis chronica.

1904. Weiblich.

Nr. 43. K. M. 68 Jhr.

Serofibrinöse R.-seitige Pleuritis bei haemorrh. Infarkte des L. U.-L. und entzündliches Oedem des L. U.-L.

Ausgedehntes, jauchig zerfallenes Carcinom des untersten Rectums mit sekundärem, aufsteigendem, chronischem, schieferigem Katarrh des Colon transvers. et descendens mit ausgedehnter Polypenbildung desselben.

Hochgradige Obesitas des R. Ventrikels und beginn. Fettdegeneration des Myocards desselben; geringgradige Dilatation beider Ventrikel; mässige Hypertrophie des L. Ventrikels; abgeheilte verruc. Endocarditis der Valvula Aortae und Mitralis; geringgradige Arteriosklerose der Aorta und Erweiterung des Anfangsteiles derselben; geringgradige Sklerose der übrigen Körperarterien und der Coronararterien. Emphysem der Lungen; Oedem des L. O.- und R. U.-L.; abgeheilte circumscripte fibröse Pleuritis der R. L.; Pleuranarben beider Spitzen. Follikelschwellung der Milz. Trübe Schwellung und Oedem der Leber und Nieren. Reitender Embolus in einer Arterie des R. U.-L.

Nr. 91. Sch. V. 46 Jhr.

Jauchiges zerfallenes Carcinom der Portio uteri mit Uebergang auf Corpus uteri, Parametrien, Blase und Mastdarm; Compression beider Uretheren; hochgradige Hydronephrose beiderseits.

Druckatrophie der L. Niere; vikariierende Hypertrophie der R. Niere; hochgradige Anaemie beider Nieren. Cystitis. Proctitis. Braune Atrophie des Herzens. Geringgradiges Emphysem beider Lungen. Anaemie und Oedem der Leber; braune Atrophie der Leber. — Chronische fibröse Pleuritis beider Lungen. Allgemeine Anaemie.

Nr. 92. G. A. 64 Jhr.

Asthenische, diffuse eiterige Peritonitis infolge beginnender Perforation eines grossen carcinomatösen Geschwürs des Pylorusteils des Magens bei stenosierendem, auf Omentum minus et majus, sowie Anfangsteil des Duodenums fortgeschrittenem Carcinom des Pylorus; Metastasen in den lumbalen, epigastrischen Lymphdrüsen und in der Leber. Lobulärpneumonische Herde in beiden, besonders im R. U.-L. und im R. O.-L.; Oedem und geringgradige Blähung der Lungen; Pleuranarben der Spitzen; fibrinöse Pleuritis über dem R. M.-L. Braune Atrophie von Leber und

Herz. Gallertige Umwandlungen des subepicardialen Fettes. Fibrose (Carcinose) der Ovarien bei beginnender peritonitischer Carcinom-Aussaat. Oedem von Leber und Nieren. Hochgradige allgemeine Abmagerung; Anasarka malleolarum.

Nr. 109. B. W. 53 Jhr.

Croupöse Pneumonie des R. U.-L. (hervorgegangen aus lobulärer Pneumonie bei Emphysema subst. der Lunge).

Ulc. Carcinom des Fundus ventriculi, kontinuierlich fortgesetzt auf Cardia, Omentum majus, L. Leberlappen, Pylorusteil; Schleimhautmetastasen im Pylorusteil; Verwachsungen des stenosierten Fundus mit Leber, Pankreas, Milz und Omentum majus; beginnende Metastasenbildung in den portalen Lymphdrüsen.

Geringe Hypertrophie des R. Ventrikels; Pigmentdegeneration des Myocards; abgeheilte fibröse Endocarditis der Mitralis; beginnende Endaortitis deformans; geringgradiger hyperplastischer Tumor der Milz.

Nr. 114. R. K. 44 Jhr.

Beginnende beiders. serofibrin. Pleuritis bei Hochstand der Lungen, bei chronischer, fibröser, carcinomatöser Peritonitis, ausgehend von leicht ulc. Carcinom der Vorderfläche des Magens (wahrscheinlich auf der Basis eines Ulcus pepticum entstanden); beginnende Metastasenbildung in den lumbalen Lymphdrüsen.

Oedem der Leber; beginnendes Oedem der Lungen; beginnendes Oedem im R. U.-L.; Laparotomiewunde. Umschriebene atroph. hyperämische Bezirke infolge von Embolie in Pfortaderästen.

Nr. 146. G. M. 75 Jhr.

Strictur. ulc. Carcinoma supraanale recti, kontinuierlich fortgesetzt auf Vagina und retroproct. Bindegewebe; multiple Abscesse und Fisteln der oberen Rektalpartie; periproct. Abscesse in der unteren Rektalpartie; retrovaginale Fistelgänge; Phlegmone der L. Glutaealgegend.

Lobuläre eiterige Bronchopneumonie des L. U.-L.; beginnendes entzündliches Oedem des R. U.-L.; subst. Emphysem der Lunge; rechtsseitige obliterierende Pleuritis; Pleuranarben beider Spitzen; obsolete Tbc. von beiderseitigen Hyluslymphdrüsen. Decubitales Geschwür an der Trachealbifurkation infolge beginnenden Durchbruches einer anthrakotischen Lymphdrüse. Embolie der Unterlappenarterie der R. Lunge bei marantischer Thrombose der L. Vena femoralis und L.-seitigen Unterschenkel-Varicen. Braune Atrophie des Herzens bei geringgradiger Hypertrophie des L. Ventrikels; abgeheilte fibr., frische verruc. Endocarditis der Mitralis; allgemeine Arteriosklerose; Aneurysmenbildung der Milzarterien. Katarrhal. Cystitis. Fibröse Verwachsungen zwischen Uterus und Rektum am Cavum Douglasii.

Nr. 178. B. J. 66 Jhr.

Diffuses infiltriertes stenos. Carcinom der Flexura sigmoidea und oberen Rektalhälfte, kontinuierlich fortgesetzt auf das praesacrale und iliacale Zellgewebe, auf die L.-seitigen iliacalen unteren Lymphdrüsen, sowie auf hämorrhoid. Venen mit mehrfacher krebsiger Thrombose und Obliteration derselben; ausgedehnte Metastasenbildung in der Leber; partieller Ikterus der Leber; allgemeiner Ikterus der Organe. Kontinuierliche Fortsetzung der Krebswucherung von iliacal. Lymphdrüsen auf die Vena iliac. commun. sin., von lumbalen auf die Vena cava infer., hochgradige Durchwachsung und Stenosierung des L. Ureters von carcinomatösen Lymphdrüsen der Regio iliac. sin.; Dilatation der oberhalb gelegenen Abschnitte des L. Ureters; L.-seitige Hydronephrose. — Dilatation und Hypertrophie beider Ventrikel; beginnende deformierende Endaortitis; Hydrothorax. Ausgedehnte Kompressionsatelektase des R. O.- und U.-L. und des L. U.-L.; beginn. entzündl. Oedem der atelektatischen Partie; hühnereigrosse, emphysematische Blase des L. O.-L.; Pleuranarben und fibr. Adhaesionen der Spitzen. Hochgradige Anthrakose der pulmonalen und bronchialen Drüsen. Stauungskatarrh des Magens. Adenom der R. Niere; Fettinfiltration und multiple Fettnekrose des Pankreas. Allgemeines Oedema. Anasarka.

Nr. 201. E. H. 61 Jhr.

Eiterige jauchige Peritonitis im Anschlusse an Perforation eines hochgradig ulc., teilweise polypösen Carcinom des Pylorusteils des Magens mit kontinuierlicher Fortsetzung des Carcinoms auf Omentum minus; geringgradige Metastasenbildung in den epigastrischen Lymphdrüsen; beginnende Abscessbildung in einer oberen lumbalen Lymphdrüse; Verwachsungen zwischen Magen und Colon transversum; Gastroenterostomosis recenter facta antecolica.

Emphysem substant. der Lunge; Pleuranarben der Spitzen; obsolete, grösstenteils verkalkte tuberkulöse Herde im L. O.- und R. M.-L., in den Bifurkations- und den vorderen mediast. Lymphdrüsen; hochgradige Anthrakose der bronch. Lymphdrüsen; R.-seitige umschriebene fibrinöse Pleuritis; Adipositas cordis et hepatis; abgeheilte fibr. Endocarditis der Mitralis; beginnende Sklerose der Aorta und der Kranzarterien; Cavernom der Leber. Geringgradiges Oedem der unteren Extremitäten.

Sektionsdiagnosen der Sarkome.

1900. **Männlich.**

Nr. 42. K. A. 54 Jhr.

Grosses Sarkom der L. Grosshirnbasis im Schläfen- und Hinterhauptlappen mit Durchbruch ins L. Hinterhorn.

Lobuläre Pneumonie des L. U.-L.; centrale lobuläre Pneumonie im R. O.- und U.-L.

Nr. 302. S. C. 32 Jhr.

Diffuse Endotheliomatosis (Fibrosarkomatosis) des Peritoneums, ausgehend von beiderseitigem Endothelialsarkom der Ovarien, fortgesetzt auf Magen, Pericard und Pleuren; abgeweidetes Geschwür des Magens.

Marantische Thrombose des R. Ventrikels mit Embolie der Lungenarterien; R.-seitige fibr. Pleuritis, serofibrin. und fibr. Pleuritis. Laparotomienarben mit Excision eines Stückes Peritoneum.

Nr. 354. H. G. 36 Jhr.

Sarkom des Rektums in jauchigem Zerfall mit Metastasen in der Leber.

Fettige Degeneration des Myocards; fibr. Endocarditis der Mitralis. Beginnendes Oedem der L., ausgedehntes Oedem der R. Lunge; umschriebene fibr. Pleuritis beiderseits. Fettleber. Multiple Divertikel des Colon descendens. Ektasie des Dickdarmes. Anus praeternaturalis sacralis. Geschwürige Proctitis. Hochgradige Anaemie der Organe.

1900. **Weiblich.**

Nr. 306. G. M. 76 Jhr.

Rundzellensarkom mit Encephalomalacie der R. Hemisphäre des Grosshirns.

Pachymeningitis externa; Atrophie des Gehirns. Braune Atrophie des Herzens. Adenom der Nebenniere L.

Nr. 347. H. A. 61 Jhr.

Sarkom der retroperitonealen Lymphdrüsen; Metastasen in Leber, Pankreas, Mesenterium, Darm-, Uterus- und Tubenwand, im Peritoneum parietale, besonders des kleinen Beckens und der Lunge, in den Mediastinal- und Lumbaldrüsen.

Beginnende braune Atrophie des Herzens; Dilatation beider Ventrikel; Atheromatose der Aorta; Adipositas des R. Ventrikels; marantische Tromben desselben; subpericardiale Metastasen. Embolische marantische Thrombose beider Lungen; hochgradiges Oedem; Anthracose, obsolete

Tbc. beider Spitzen und einer Bronchialdrüse; chronische Bronchitis; L. retrahierende fibr. Pleuritis; beginnende seröse Pleuritis R.; fibr. Pleuritis des R. O.-L. Cyanotische Induration und Atrophie mässigen Grades der Nieren. Stenosierung des Ileums durch Geschwulstmetastasen. Hydrometra; Atresie des Orificium ext. mit Septierung im Fornix Vaginae. Coloptose durch Geschwulstknoten im grossen Netz. Atrophie des Gehirns. Multiple Ulcera cruris.

Nr. 394. E. A. 49 Jhr.

Lymphosarkomatose der cervicalen und submaxillaren Lymphdrüsen mit Fortschreiten auf die Pharynx- und Halsmuskulatur; Compressionsthrombose der L. Vena jugul. et subclavia; starke Verengerung des Pharynx.

Braune Atrophie des Herzens. Lobuläre Pneumonie des R. M.- und U.-L ; serofibrin. Pleuritis R.; Compressionsatelektase im L -O.- und U.-L.; bronchiektatische Cavernen im L. U.-L.; chronische Bronchitis; beiderseits fibr. Pleuritis. Atrophische Stauungsleber und Milz. Multiple hektische Geschwüre und chronischer hyperplastischer Katarrh des Magens. Cirrhotische Induration der Nieren. Universeller Hydrops. Oedem der L. Oberextremität.

1901. Männlich.

Nr. 259. S. M. 59 Jhr.

Lymphosarkomatose der oberen Lumbal- und Halslymphdrüsen; Metastasen in den Herzvorhöfen, Lunge, L. Thyreoidea, Hypophysis, Pankreaskopf, Ductus choledochus, Fundus der Gallenblase. Hochgradige Compression und teilweise carcinomatös perforierte Phlebitis der Vena jugul. sin., subclavia sin. et dextr., Vena cava infer., Vena renalis sin.

Wandständiger Thrombus der Vena jugul. sin.; obturierender Thrombus der L. Vena renalis. Compression des Anfangsteils der Bauch-Aorta und der Mesenterial-Arterien. Beginnende Cirrhose der Leber infolge Verschlusses des Endteils des Ductus choledochus durch zwei (ante mortem in das Duodenum ausgestossene) Gallensteine. Ikterus; Hydrops; eiteriger Katarrh der Gallenblase infolge Stenosierung der Ausmündung des Ductus cysticus (Tumor); cholecystitische Verwachsung; Perigastritis fibr. des Pylorusteils; Gastrektasie. Calcul. Endocarditis der Aorten- und L. Mitralklappe; Pericarditis; Dilatation aller Herzabschnitte; Fettdegeneration des Myocards. Peritonitis sarcomatosa. Beginnende beiderseitige Pleuritis; Oedem und Hyperaemie der U.-L.; Emphysem beider Lungen. Tumor der Milz. Pankreasatrophie. Ikterus universalis.

Nr. 390. G. A. 71 Jhr.

Carcinosarcom des R. Ovariums; Metastasen in der Flexura sigmoidea, im Mesenterium multiple metastatische Knötchen. Perforation ins Rektum; beginnende Compression beider, besonders des R. Ureters; geringe Hydronephrose; akute Harnstauung beider Nieren, urämische Gastritis.

Lobuläre Pneumonie (eiterige) im L. U.-L., mit beginnender serofibr. Pleuritis und entzündlichem Oedem des L. U.-L.; entzündl. Oedem im R. und L. O.-L.; leichtes Emphysem der vorderen Lungenpartien. Geringe Pigmentatio Myocardii; Adipositas des R. Ventrikels. Geringer akuter hyperplastischer Tumor der Milz; obturierende Compressionsthrombose der R. Vena fem. mit Oedem der R. Unterextremität. Wandständiger, in Organisation begriffener Thrombus der R. Arteria iliaca comm. mit embolischer Verstopfung mehrerer Aeste.

1901. Weiblich.

Nr. 97. G. K. 37 Jhr.

Parametritis dextr. ex Puerperio mit ausgedehnter Abscessbildung in der R. Bauchwand vor dem Scheidengewölbe; Incisionen am Ligamentum poupart. beiderseits und im Fornix vaginae, Drainagen, akute hyperplastische Splenitis.

Operiertes Melanosarcom der R. kleinen Schamlippe mit multiplen Metastasen in den inguinalen, lumbalen, mediastinalen, bronchialen Lymphdrüsen, im Magen, Dickdarm, Leber, Lungen, in beiden Mammae, im Uterus, in der Schilddrüse.

Fettdegeneration und Adipositas des Herzens; Anaemie der Nieren; Endometritis und Metritis puerperalis; Placenta-Reste im Uterus; Perimetritis fibrosa anter.; Fettleber.

Nr. 181. E. M. 56 Jhr.

Sarcom der retroperitonealen und hinteren mediastinalen Lymphdrüsen mit Compression der Aorta abdom. und Vena cava inf.; Obliteration der Art. mesent. sup.; Verengerung der Arteria coeliaca und mesent. infer.

Emphysem beider Lungen; obsolete Tbc. der Spitzen; Mangel des R. M.-L.; beginnende lobuläre Pneumonie und Oedem des R. U.-L.; beiderseitige adhaesive Pleuritis. Verruc. Endocarditis aller Herzklappen; beginnende Fettdegeneration des pigment. Myocards; geringe partielle Hypertrophie und partielle Obesitas des R. Ventrikels; obliterierende Pericarditis. Akuter Katarrh der Blase; Stauungstumor und Induration der Milz. Induration und beginnende braune Atrophie der Leber.

1902. **Männlich.**

Nr. 228. E. R. 56 Jhr.

Medulläres Sarkom der linken Samenstranggegend (Recidiv von operiertem Sarcoma testis) mit hochgradiger Metastasierung in beiden Lungen und Metastasenbildung in Milz, Nieren, Dünn- und Dickdarm.

Beiderseitige adhaesive Pleuritis. Geringgradige fibr. Endocarditis der Aortaklappen. Hydrocephalus externus.

Nr. 232. G. M. 38 Jhr.

Kleinzelliges Rundzellensarkom der Gekröswurzel mit kontinuierlichen und diskontinuierlichen retroperitonealen Knoten.

Lobuläre Pneumonie des R. U.-L. im Anschluss an Coeliotomie. Hochgradiger Meteorismus des Dickdarms; Katarrh des Dünndarms; Erosionen der Dünndarmschleimhaut in den dem Tumor adhärenten Partien.

Nr. 279. T. H. 68 Jhr.

Multiples Myelo-Sarkom der Knochen, ausgehend vom R. Darmbein (Convexitätsknochen des Schädels, R. mittlere Schädelgrube, L. Gaumenbein, Extremitas sternalis der Clavikel, IX. R. Rippe, X. Brustwirbel); kontinuierliche Fortsetzung auf das Bindegewebe in der Umgebung des Darmbeines, bezw. Dura und Haut; Metastasen in der Leber.

Fibr. Endocarditis der Mitral-, Tricuspidal- und Aortaklappen; Dilatation der Aorta und Pulmonalis. Chronischer hyperplastischer Tumor der Milz; interstitielle Nephritis. Emphysem der Keilbeinhöhlen und der L. Highmorshöhle. Otitis media dextra. Hochgradige interacin. Pankreatitis.

Nr. 359. G. J. 57 Jhr.

Myelogenes Osteosarkom des Kreuzbeines, kontinuierlich fortgesetzt durch die Foramina ischiadica, und mit Metastasen im R. Os. pubis und Membrana obturatoria dextr.; Compression beider Nervi ischiadici.

Eiterige subchronische Cystitis bei Urolithiasis und obturier. Papillom über der Mündung des R. Ureters; hochgradige Dilatation des R. Ureters; Hydronephrose und beginnende Atrophie der R. Niere; vikariierende Hypertrophie und trübe Schwellung der L. Niere. Fettinfiltration und geringgradige trübe Schwellung der Leber. Hypostatische Hyperaemie und Oedem der Lungen; R.-seitige adhäsive Pleuritis. Anaemie und Oedem des Gehirns. Pachymeningitis ext. fibrosa.

Nr. 415. L. J. 24 Jhr.

Ausgedehntes Carcinosarkom der Kiefer, fortgesetzt auf beide Higmorshöhlen, die Wangenschleimhaut mit Metastasen in den cervicalen, unteren

mediastinalen Lymphdrüsen, in der Leber, in Magen- und Dünndarm. Invagination einer Schlinge des untersten Ileum; Blähung der oberhalb gelegenen Dünndarmschlingen.

Chronischer pigmentöser Katarrh des Magens und Dünndarms. Akute konfluierende lobuläre Pneumonie beider U.-L.; linksseitige obliterierende Pleuritis. Fettinfiltration der Leber.

1902. Weiblich.

Nr. 237. M. B. 27 Jhr.

Gliosarkom des R. Centrum semiovale mit Kompression des Thalamus opticus; partielle weisse Erweichung des Occipital-Lappens und des Balkens mit partiellem Verschluss des R. Seitenventrikels, Dilatation des L. Seitenventrikels, Ependymitis aller, besonders des R. Seiten-Ventrikels.

Hyperaemie und beginnendes Oedem der Lungen; akute Bronchitis. Stauungshyperämie von Leber, Milz und Nieren. Adipositas universalis.

Nr. 281. H. M. 78 Jhr.

Confluierende Lobulärpneumonie des R. U.-L.; beginnende Lobulärpneumonie im L. U.-L.; beginnende R.-seitige serofibrinöse Pleuritis (Aspiration von Schleim). Akute Bronchitis.

Abtragung des weichen Gaumens und eines Teiles der L. und hinteren Rachenwand (wegen Rundzellensarkom des Rachens).

Hochgradige Adipositas des R. Ventrikels; beginnende Fettdegeneration des Myocards; Dilatation der Aorta- und Pulmonalarterie; abgeheilte verruc., fibr. Endocarditis der Mitralis. Beginnende Atrophie der Leber und Milz. Chronischer Katarrh des Magens.

1903. Männlich.

Nr. 50. D. W. 19 Jhr.

Struma maligna (grosszelliges Spindelzellsarkom) mit multiplen Metastasen in beiden Lungen und Pleuren, ausgehend vom Durchbruch eines Knotens in die Vena jugul. sinistr.; subpleur. Metastasen im III. und IV. L. Intercostalraum, kontinuierlich fortgesetzt auf die intercostale und dorsale Längsmuskulatur, sowie in den Wirbelkanal. Kontinuierlich fortgesetzte Sarcomatose der spinalen Meningen in der Höhe des III. bis IV. Brustwirbels mit entprechender Erweichung des Rückenmarkes und fortgeleiteter Degeneration (teilweiser Erweichung) im unteren Brustmark.

Serös hämorrhag. beiders. Pleuritis; lobulär-pneumonische Herde; Oedem der Lungen. Fettige Degeneration des Myocards; solitäre Metastasen im Pericard. Follikelschwellung der Milz mit geringgradiger akuter Hyperplasie der Milz bei hochgradigem gangränösem Decubitus des Kreuzbeins; beginnender Decubitus beider Trochanteren-Gegenden. Katarrhalische Cystitis. Stauungsinduration der Nieren. Atrophie der unteren Extremitäten.

Nr. 77. Z. J. 75 Jhr.

Teilweise abgetragenes, myelogenes Sarkom der unteren Sternalhälfte.

R.-seitige lobuläre Pneumonie und ausgedehntes entzündliches Oedem der U.-L. mit beginnender fibr. Pleuritis; beginnende L.-seitige Pleuritis; beiderseitige umschriebene fibr. Pleuritis. Hypertrophie und Pigmentation des L. Ventrikels; Obesitas des R. Ventrikels; geringgradige Sklerose der Aorta-, Coronar- und Unter-Extremitätenarterien. Chronischer atrophierender pigmentöser Magenkatarrh. Atrophie der Leber.

Nr. 152. S. J. 43 Jhr.

Ulceriertes Fibrosarcom der Schilddrüse mit multiplen Metastasen in den mandibul., supraclavicul., cervic., mediastin., mesenter., Bifurkations-Lungenhilusdrüsen; beiderseitige Pleuritis sarcomatosa haemorr.; Pericarditis sarcomatosa haemorrh.; Metastasen in der Wand der Vena cava sup.; ulcer. Metastasen im Magen, Dünndarm, colon ascend. und in der L. Tonsille; Metastasen in der R. Tonsille, im Pharynx und Oesophagus; Säbelscheidentrachea; Decubitalgeschwür in Trachea und Oesophagus.

R.-seitiges Glottis-Oedem bei hochgradiger Compression der R.-seitigen Halsgefässe. Anämie von Milz und Nieren.

Nr. 275. Sch. H. 41 Jhr.

Diffus polypös. und infiltriertes Myxosarcom der Blase, fortgesetzt auf den Anfangsteil der Urethra, das vordere perivesicale Gewebe mit Metastasen in einer L.-seitigen iliacalen Lymphdrüse.

Chronische eiterige Cystitis, ascendierende Uretero-Pyelonephritis. Oedem der Glottis-Schleimhaut. Katarrh des Magens; chronischer Katarrh des Dünndarms. Entzündliches Oedem beider U.-L. und des R. O.-L. Beginnende Fettdegeneration des Myocards, besonders im R. Ventrikel bei chronisch., substant. Emphysem beider Lungen; chronische Bronchitis. Dilatation und Sklerose der Pulmonalarterien; Endaortitis thoracica der Pars ascend. und des oberen Teils der Pars descend.; geringgradige fibr. Endocarditis der Aorta- und Mitralklappen mit sekundärer Zweiteiligkeit der Aortenklappen (Verwachsung der hinteren und mittleren Klappe).

Nr. 291. R. K. 56 Jhr.

Sarkom des R. Schilddrüsenlappens mit Einbruch in die Vena jugul. dextr. (Thrombose der Vena jugul. dextr.) und Metastasen in beiden Lungen, den Dornfortsätzen des VI. bis VIII. Brustwirbels sowie mehreren Wirbelkörpern und der L. Nebenniere; Compression des mittleren Brustmarkes.

Substantielles Emphysem beider, besonders der R. Lunge; beginnendes entzündliches Oedem im L. U.-L. Katarrhalische Cystitis. Multiple Narben der Nieren. Meteorismus des Dickdarms mit Ueberlagerung der Leber; Divertikel des Coecum. Atrophie der Unter-Extremitäten; Oedem der R. Unter-Extremität. Ausgedehnter Decubitus der Kreuzbein- und Gesässgegend und der L. Ferse. Anaemie.

1903. Weiblich.

Nr. 212. M. K. 69 Jhr.

Phlegmonöse Infiltration des weichen und harten Gaumens mit sekundärer Phlegmone in der L.-seitigen Halsgegend, im Anschluss an beiderseitige Exstirpation von beiderseitigem sarkomatösem Tumor der R. submaxillaren und beiderseitigen Halsgegend mit temporärer Resektion des R. Unterkiefer-Astes; Unterbindung der Arteria maxill. dextr. und Vena jugul. sin.; Metastasen in der 8. L. und 10. R. Rippe.

Hochgradiges, substant. Emphysem der Lungen. Hypertrophie und Adipositas des R. Ventrikels; abgeheilte fibr. Endocarditis der Klappen des R. Ventrikels; Dilatation und geringgradige Sklerose der Aorta und Pulmonalis. Geringgradige Follikelschwellung der Milz; geringgradige Stauung von Leber und Milz. Thrombus in der R. Arteria maxillaris. Pachymeningitis ext. haemorrh.; geringgradige Hyperaemie des Gehirns und der weichen Hirnhäute; Prolaps von Kleinhirnsubstanz durch Spalt der dura Mater.

1904. Männlich.

Nr. 38. Kl. J. 25 Jhr.

Ausgedehntes entzündliches Oedem, beginnende Pneumonie in beiden U.-L., bei Metastasenbildung aller Lungenabschnitte, ausgehend von jauchig zerfall. Sarkom der L. Gesässgegend speziell der Aussenseite des L. Darmbeins.

Eiterige Bronchitis der Unterlappen; Oedem der abhängigen Lungenabschnitte. Multiple, teilweise freie, teilweise in Organisation begriffene Geschwulstembolie in Arterienästen beider, besonders des L. U.-L.; adhaerenter Embolus an der Teilungsstelle der L. U.-L.-Arterie. Fort-

setzung des Tumors auf das Acetabulum sin.; fortgeleiteter Abscess im L. Psoas und Iliacus intern. sowie in der Gegend der inneren Beckenwand innerhalb des L. Foramen ischiad. majus. Verruc. Endocarditis in der Mitralis und im L. Vorhof; beginnende Fettdegeneration des Myocards bei beginnender Atrophie des Herzens. Beginnende Erweichung im L. Thalamus opticus. Hyperostose des Schädeldaches bei allgemeiner starker Knochenentwicklung. Geringgradige Fettleber. Erweichter Käseknoten der obersten Bifurkationsdrüsen. Beginnender unvers. Hydrops bei Anaemie und Hydraemie. Fast vollständig im Endteil obtur. Thrombose der R. Vena femor. und fast obtur. wandständiger, in beginnender putrider Einschmelzung befindlicher Thrombus der Vena hypogastr. interna.

Nr. 72. F. G. 62 Jhr.

Lymphosarkom der R.-seitigen inguin. und iliac. und L.-seitigen supraclavicularen und oberen, vorderen mediastinalen Lymphdrüsen; Durchbruch einer sarkomatösen Metastase in eine Mediastinal-Lymphdrüse, in die Vena anonyma dextr.; Metastase in Milz, Leber, Dünndarm und Mesenterium.

Lobuläre Pneumonie des L. U.-L.; beginnendes entzündliches Oedem des R. U.-L.; obsolescierende Tbc. der R. Spitze und Bifurkationsdrüsen; chronischer atroph. Katarrh des Magens.

Nr. 172. S. K. 43 Jhr.

Eiteriges zerfallenes Sarkom der L. Glandula thyreoidea, kontinuierlich fortgesetzt auf die L. seitliche Halsgegend und die Trachea, sowie die Regio mediastin. ant. sup. mit ausgedehnter Metastasenbildung in beiden Lungen.

Hochgradige Kompression der L. Vena jugul., Geschwulsteinwucherung in dieselbe. Wandständiger Thrombus in ihrem unteren Teil. Obtur. Thrombus der L. Vena jugul. Incision in die L. seitliche Halsgegend. Beginnende Lobulärpneumonie im L. U.-L.; retrah. L.-seitige fibr. Pleuritis; umschriebene R.-seitige fibr. Pleuritis. Adenom der einen, Cystchen beider Nieren. Muskatleber. Säbelscheidentrachea. Geringgradige Einengung des Arcus Aortae durch Tumormasse.

Herrn Prosector Dr. Eugen Albrecht spreche ich für die liebenswürdige Unterstützung bei Abfassung dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank aus.



Lebenslauf.

Ich, Karl Schwarz, wurde am 5. April 1880 zu Annaberg (Sachsen) geboren. Meine Schulbildung genoss ich auf dem Kgl. Realgymnasium zu Annaberg, welches ich Ostern 1899 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Ich widmete mich dem medizinischen Studium. Michaelis 1900 legte ich die Ergänzungsprüfung in Griechisch, Latein und alter Geschichte am Kgl. Gymnasium zu Schneeberg ab. Die fünf ersten Semester studierte ich in Leipzig, wo ich im Juli 1901 die ärztliche Vorprüfung bestand.

Im Winter 1901/02 leistete ich die erste Hälfte meiner Dienstzeit beim k. b. 19. Infanterie-Regiment „König Viktor Emanuel III. von Italien" ab.

Das siebente Semester verbrachte ich wieder in Leipzig, den Rest meiner Studienzeit in München.

Am 17. März 1904 beendigte ich die ärztliche Staatsprüfung und am 24. April 1904 erhielt ich die Approbation als Arzt.

Vom 1. Juli bis 31. Dezember 1904 war ich einjährig-freiwilliger Arzt im k. b. 3. Feld-Artillerie-Regiment „Königin Mutter"; hieran schloss ich bei demselben Regiment eine sechswöchige Uebung als Unterarzt der Reserve.





